

# RAPPORT D'ÉTAPE

## du diagnostic communautaire

mené par l'association Santé Communautaire en Chantier  
dans le quartier de Village 2 (Échirolles)  
en vue de l'ouverture d'un centre de santé communautaire

- octobre 2014 -



Nous tenions à remercier les habitant-e-s qui ont bien voulu se prêter au jeu de notre enquête, ainsi que tout-es celles/ceux qui nous ont encouragé-e-s dans notre démarche.

Nous remercions aussi les professionnel-le-s qui se sont entretenu-e-s avec nous, et en particulier celles/ceux du Centre Social Village 2 pour leur appui logistique et leur soutien permanent.

Un grand merci encore à celles/ceux qui nous ont aidé-e-s à construire et réfléchir notre méthodologie de diagnostic communautaire, et en particulier les Scops d'éducation populaire de l'Orage et du Pavé.

Enfin nous remercions celles/ceux qui ont apporté un appui financier à cette démarche : la METRO et l'Archipel des Utopies.

## **LISTE DES SIGLES UTILISÉS**

ANRU : Agence Nationale pour la Rénovation Urbaine

CAF : Caisse d'Allocation Familiale

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CHAM : Classe à Horaires Aménagés Musique

CMP : Centre Médico-Psychologique

CMU : Couverture Maladie Universelle

CMU-C : Couverture Maladie Universelle Complémentaire

CPE : Conseiller-e Principal-e d'Education

CUCS : Contrat Urbain de Cohésion Sociale

HLM : Habitation à Loyer Modéré

METRO : Communauté d'Agglomération Grenobles-Alpes Métropole

MSIC : Maison de la Solidarité et des Initiatives Citoyennes

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

RSA : Revenu de Solidarité Active

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

Scop : Société Coopérative et Participative

SDH : Société Dauphinoise pour l'Habitat

TUPS : Trait d'Union Parole Santé

UFSBD : Union Française de Santé Bucco-Dentaire

# SOMMAIRE

Liste des sigles utilisés.....	3
Préambule.....	5
I - Notre démarche de diagnostic communautaire.....	8
Qu'est-ce qu'un « diagnostic communautaire » ?.....	8
Objectifs spécifiques du diagnostic communautaire.....	9
Mise en œuvre de notre étude.....	9
Traitement collectif des données.....	11
Discussion de notre méthode.....	11
II - La santé à Village 2 vue par les habitant-e-s et les professionnel-le-s du quartier.....	14
Introduction.....	14
L'accès aux soins.....	17
L'alimentation.....	20
Les relations sociales.....	23
La paix.....	25
L'équité et la justice sociale.....	29
Le revenu.....	34
Le travail.....	36
L'éducation.....	39
L'environnement physique et le logement.....	43
III. Vers la participation permanente des habitant-e-s et des professionnel-le-s.....	47
Perspectives.....	49
Annexe 1 : Questionnaire de l'enquête conscientisante.....	52
Annexe 2 : Cadre conceptuel de la santé et ses déterminants de la santé.....	53

## PRÉAMBULE

L'association Santé Communautaire en Chantier s'est créée afin d'offrir un cadre préalable de travail nécessaire à l'ouverture d'un centre de santé communautaire dans le quartier de Village 2 à Échirolles. Un centre de santé est un endroit où l'on peut avoir accès à un certain nombre de services, souvent médicaux, quelquefois couplés à un accompagnement social notamment pour l'accès au soin, et qui fonctionne sur le système du tiers-payant (pas ou peu d'avance de frais). Un centre de santé communautaire est un centre de santé qui ne vise pas seulement à être un lieu où l'on soigne des patient-e-s, mais aussi un lieu traversé par la vie des habitant-e-s. La santé communautaire considère que l'accès aux soins est important pour la santé, mais pas plus que d'avoir accès à un logement décent ou de pouvoir se nourrir convenablement ou d'avoir le droit à la justice sociale et d'être traité-e-s équitablement par notre société. Il existe quelques centres de santé de ce type au Québec et en Belgique mais ils sont très rares en France.

Nous aimerions créer un endroit où les habitant-e-s se sentent légitimes d'entrer et de sortir quelque soit ce qu'ils/elles viennent y chercher et même s'il ne s'agit que d'un café chaud ou de quelqu'un avec qui discuter. Nous aimerions créer un lieu où les habitant-e-s puissent trouver les soins et les ressources nécessaires à leur situation, et aussi des espaces pour pouvoir réfléchir collectivement aux situations compliquées qu'elles/ils rencontrent. Nous souhaitons que ce lieu soit identifié par les habitant-e-s comme un endroit où l'on peut venir lutter collectivement contre les inégalités sociales que certain-e-s subissent quotidiennement, où l'on est accueilli-e, où l'on peut trouver une écoute attentive dans un cadre préservé, et où la rencontre est possible.

Professionnellement, il y a aujourd'hui parmi nous des personnes soignant-e-s (des médecins généralistes, un kinésithérapeute) des personnes du secteur social (un assistant social, des éducateur/éducatrices, une conseillère conjugale et familiale) et d'autres encore venant de l'éducation populaire. D'autres personnes nous rejoindront en fonction notamment de ce que nous identifierons, avec les habitant-e-s, comme besoin.

Nous sommes aussi impliqué-e-s dans de nombreux réseaux : réseaux de centres de santé (notamment avec les centres de santé communautaire de Toulouse « la Case santé » et de Saint-Denis « la Place santé »), réseaux de santé communautaire (Institut Renaudot), réseaux de réflexions sur la santé en quartier populaire, réseaux de réflexion sur le système de santé et les pratiques (revue Pratiques, Syndicat de la Médecine Générale), et nous nous tenons informé-e-s des mutations en cours concernant les politiques sanitaires et sociales.

Nous avons choisi de nous implanter dans le quartier de Village 2 à Échirolles et ce pour plusieurs raisons. Nous souhaitons d'une part travailler en zone urbaine dans un quartier dit « sensible », où il manque des professionnel-le-s de santé. Cela nous a permis de cibler quelques quartiers, en concertation notamment avec l'Agence Régionale de Santé. Par ailleurs, il semblait nécessaire que notre projet soit soutenu par une collectivité locale. La rencontre de Mme Sylvette Rochas (à l'époque première adjointe de l'équipe municipale d'Échirolles) et de M. Henry Sanchez (directeur du CCAS d'Échirolles) nous a permis d'envisager un partenariat à long terme avec une municipalité désireuse de nous accompagner. Nous partagions enfin l'envie de travailler dans un quartier à taille humaine. Le quartier de Village 2, qui compte 2369 habitant-e-s (Insee, 2010), correspond à ces critères. Il jouxte un autre quartier, Grand Galet, à Pont de Claix, de taille équivalente et également dans une grande précarité en terme d'offre de soins. Les rencontres avec les habitant-e-s et les professionnel-le-s de Village 2 n'ont cessé de nous conforter dans notre choix initial.

Avant d'ouvrir le centre de santé, nous avons souhaité réaliser un diagnostic communautaire. Le document expose cette démarche et ses premiers résultats. Le diagnostic communautaire nous a demandé un investissement conséquent. C'est pourquoi nous avons salarié à mi-temps Alexandre Bonnabel pour une durée de sept mois, venant ainsi consolider le temps de travail salarié de l'association (Benjamin Cohadon, salarié à plein temps depuis Avril 2013 en tant que coordinateur du projet). Ceci nous a permis de coordonner le temps de travail bénévole qui, au vue de notre fonctionnement et des tâches nécessaires au diagnostic communautaire s'avère très important. . Nous avons reçu le soutien financier public de la METRO par l'intermédiaire du CUCS et de la Politique de la Ville, ainsi que le soutien financier de L'Archipel des Utopies (mécénat privé d'aide au démarrage de projet d'intérêt général). Nous profitons de ce rapport pour les remercier de nous avoir permis de commencer à travailler. Mais le peu de possibilités existantes de financement d'une démarche communautaire nous a aussi contraint-e-s à de forts apports financiers personnels et à une certaine précarité des postes salariés.

Où en sommes-nous aujourd'hui ?

Nous en sommes à un an de diagnostic communautaire, de rencontres et de travail avec les habitant-e-s et les professionnel-le-s du quartier. Cela va se poursuivre jusqu'à l'ouverture du centre et bien après.

Pendant ce temps nous travaillons avec la municipalité d'Échirolles à notre projet d'installation physique, c'est à dire à la rénovation d'un lieu central dans le quartier qui devrait pouvoir accueillir notre centre de santé. Cela prend du temps et les projections les plus optimistes nous conduiraient à

une ouverture fin 2016.

C'est pour cette raison que nous réfléchissons au démarrage d'une activité « hors-les-murs » pour l'année prochaine afin que les habitant-e-s et les professionnel-le-s puissent concrètement bénéficier de l'avancée de notre projet et que nous puissions garder une dynamique dans notre travail avec elles/eux.

D'autre part, nous continuons à travailler sur notre projet de santé. Ceci inclut une réflexion sur notre fonctionnement économique à l'ouverture du centre, sur notre fonctionnement juridique et la place des habitant-e-s dans les instances de décisions, et bien sûr, sur notre fonctionnement clinique. Ce fonctionnement clinique comprend les activités qui seront proposées par le centre de santé, les professionnel-le-s qui y travailleront, les réseaux professionnels et de la société civile dans lesquels nous souhaitons nous inclure, la philosophie de la structure, etc.

Pour tout cela nous avons des besoins, notamment financiers. Si l'on excepte l'investissement financier pour le projet architectural qui nécessitera, lorsqu'il sera chiffré, une recherche de financements à part entière avec d'autres modalités de mise en relation des bailleurs potentiels à un tel projet, notre démarche ne nécessite pas d'apport monétaire énorme. Ces apports qui rendent possible la stabilisation des postes salariés et la vie quotidienne de notre association, nous permettent d'avoir une démarche innovante, au plus près des habitant-e-s et des professionnel-le-s du quartier. Grâce à ces apports, nous pouvons entrevoir une véritable co-construction de la vie du centre de santé à venir. Nous sommes ainsi au plus près des envies et des besoins de celles/ceux qui utiliseront ce centre de santé communautaire.

Tout ce que vous pourrez faire pour nous permettre de maintenir notre projet, soit directement, soit par la mise en relation avec de potentiels financeurs, sera bienvenue.

Ce rapport marque une étape dans le diagnostic communautaire. Dans un premier temps vous pourrez prendre connaissance de notre démarche. Vous pourrez ensuite lire les données issues de la paroles des habitant-e-s et des professionnel-le-s du quartier<sup>1</sup>, c'est-à-dire le résultat proprement dit de cette étape du diagnostic communautaire. Nous nous attarderons enfin sur la participation des habitant-e-s et des professionnel-le-s à notre démarche, avant d'ouvrir sur nos perspectives à venir.

Nous vous souhaitons une bonne lecture.

L'équipe de Santé Communautaire en Chantier.

---

1 Lorsque nous parlons des « habitant-e-s et professionnel-le-s du quartier », nous faisons référence aux personnes que nous avons rencontrées et interrogées

# I - NOTRE DÉMARCHE DE DIAGNOSTIC COMMUNAUTAIRE

## Qu'est-ce qu'un « diagnostic communautaire » ?

Ce que nous entendons par diagnostic communautaire est un objet complexe :

- C'est d'une part une démarche de recherche qui nous permet de commencer à avoir une vision de l'état de la santé dans le quartier de Village 2.
- C'est d'autre part un temps que prend notre équipe pour se socialiser au quartier au sein duquel nous allons pratiquer nos métiers, un temps de rencontre avec les habitant-e-s et les professionnel-le-s du quartier.
- C'est aussi une phase de co-construction de notre projet avec les habitant-e-s et les professionnel-le-s rencontré-e-s, plus exactement un temps de construction de la participation : nous réunissons les conditions nécessaires à une participation réelle, active et harmonieuse des personnes extérieures à notre équipe au fonctionnement à venir du centre.
- C'est enfin une manière d'affirmer notre reconnaissance de la valeur de la parole des habitant-e-s du quartier.

Nous avons ainsi élaboré collectivement une méthode de diagnostic communautaire. Les personnes les plus légitimes à exprimer leurs attentes, leurs besoins et leurs envies sont les premières concernées. Nous souhaitons donc que les habitant-e-s soient partie prenante, à chaque étape du projet.

C'est dans cet esprit que nous avons construit notre démarche : à partir de la parole des premier-e-s concerné-e-s. Ce positionnement a une dimension clef dans la construction d'un centre de santé communautaire dont pourront s'emparer réellement les habitant-e-s du quartier.

En effet, nous ne voulions pas arriver, fort-e-s de nos représentations et de nos expertises de jeunes diplômé-e-s pour dire la réalité et prescrire les comportements à la place des premier-e-s concerné-e-s. Nous souhaitions éviter une posture symbolique de « colonisateurs/colonisatrices », profitant de privilèges dont majoritairement nous bénéficions en raison de nos statuts sociaux (métiers reconnus du sanitaire et social, origines faisant peu l'objet de discriminations raciales). Pour autant, nous sommes conscient-e-s que malgré cette volonté, il est impossible d'y échapper totalement.

Ce diagnostic communautaire est une *démarche* plutôt qu'un *protocole* préétabli. Nous faisons un pas après l'autre et nous avons construit nos actions mois après mois, en nous empêchant de trop les planifier. En retravaillant à intervalles réguliers nos méthodes d'enquête, nous souhaitons nous adapter en temps réel à ce que nous comprenions du quartier.

## **Objectifs spécifiques du diagnostic communautaire**

À l'issue du travail de terrain (qui se poursuit encore à ce jour), nous souhaitons réaliser un certain nombre d'objectifs :

- Identifier les besoins du quartier
- Recueillir des discours d'habitant-e-s et des données sociologiques et biographiques
- Être au courant de la vie du quartier
- Socialiser l'équipe au quartier et aux tissus professionnels
- Co-construire un plan de fonctionnement du centre (horaires, etc.) et un projet architectural
- Avoir une estimation des effectifs et des métiers nécessaires
- Permettre une validation par les habitant-e-s de nos modèles juridique, économique et clinique
- Rechercher un soutien effectif des habitant-e-s et des institutions concernées

## **Mise en œuvre de notre étude**

En premier lieu, nous avons passé deux mois à préparer notre entrée dans le quartier de Village 2. Nous avons travaillé en équipe nos postures, nos premières intentions, nos manières de nous présenter et nous avons envisagé les portes d'entrées sur le quartier. Dans cette période, nous avons été accompagné-e-s par les Scop d'éducation populaire l'Orage et le Pavé.

### ***L'enquête conscientisante***

Nous avons choisi un outil d'enquête spécifique pour notre entrée dans le quartier : l'*enquête conscientisante*. C'est une forme d'entretien semi-directif qui permet à l'enquêteur/enquêtrice comme à l'enquêté-e de prendre conscience des réalités et des problématiques liées à une situation.

L'entretien passe par un temps de description de la réalité puis par une phase de problématisation et finit par une exploration des perspectives.

Nous avons construit un guide d'entretien<sup>2</sup> autour de la vie dans le quartier, notamment sur les problématiques de santé. Chaque entretien était mené par deux personnes de notre équipe. Les propos recueillis sous forme de notes étaient retranscrits selon un document-type afin de faciliter le traitement ultérieur des données.

Nous avons commencé par réaliser les entretiens auprès des professionnel-le-s du sanitaire et du social du quartier. Après chaque entretien, nous leur demandions s'ils/elles pouvaient nous orienter vers des habitant-e-s qui seraient intéressé-e-s par notre démarche. Nous avons ainsi obtenu plusieurs listes de personnes que nous contactions au fur et à mesure.

Nous avons procédé de même avec les habitant-e-s, avançant ainsi de proche en proche dans les réseaux affinitaires du quartier. Nous avons même reçu l'aide d'un commerçant du quartier qui a récupéré les noms de certain-e-s de ses client-e-s avec leur accord. Nous avons aussi rencontré des personnes dont nous avons pris les coordonnées sur la place centrale du quartier, devant le tabac, durant des ateliers du centre social et en faisant du porte à porte dans certaines immeubles du quartier.

Nous contactions par téléphone les personnes dont nous avons obtenu les coordonnées, leur expliquions notre projet de construire un centre de santé communautaire à Village 2 et leur propositions de les rencontrer chez elles ou au centre social.

### ***La réunion publique***

Outre notre démarche d'enquête, nous avons organisé en juin 2014 une réunion publique. Cet espace avait pour objectif de présenter l'équipe et l'avancée du projet, ainsi que de réaliser des entretiens collectifs. Après un court temps de présentation de l'état de notre projet, nous avons réparti la vingtaine de participant-e-s en tablées de cinq ou six personnes avec deux animateurs/animateuses à chaque table pour recueillir leurs questions et leurs idées. Cette expérience a conforté notre volonté d'organiser des ateliers collectifs, peut-être sous d'autres formes.

## **Traitement collectif des données**

---

2 Vous trouverez le guide d'entretien en annexe 1.

Les enquêtes et la réunion publique nous ont permis de récolter la parole d'un certain nombre d'habitant-e-s et de professionnel-le-s. Nous avons réalisé une représentation visuelle des propos des personnes afin de pouvoir les traiter et de les rendre visibles dans leur ensemble. Nous avons essayé d'être vigilant-e-s à ne pas interpréter les discours et à rester au plus près de la parole des habitant-e-s. A l'issue de ce travail, nous disposons d'une carte mentale d'une surface approximative de 2.40 m<sup>2</sup> (38 feuilles de format A4) organisée en vingt-sept catégories.

Cette représentation visuelle constitue le brut de nos données. Nous nous y reporterons à chaque fois qu'une question concrète se posera à nous et nous continuerons à la faire grandir au fur et à mesure de nos rencontres.

Pour la rédaction de ce rapport, nous avons utilisé cette carte mentale afin de faire un premier bilan de l'état de la santé dans le quartier village 2 suite à notre première année de diagnostic communautaire.

## **Discussion de notre méthode**

Il nous semble important de faire plusieurs remarques à propos de notre méthode.

### ***Biais de sélection et d'interprétation***

Nous avons interrogé seulement trente-quatre habitant-e-s et vingt professionnel-le-s des secteurs sanitaire et social pour un quartier qui comprend plus de deux mille trois cent habitant-e-s. Cela peut paraître peu. Nous avons eu l'impression d'arriver à saturation concernant les questions incluses dans notre guide d'entretien : les paroles des dernières personnes rencontrées étaient soit redondantes soit complémentaires des éléments d'information dont nous disposions déjà.

Mais il est vrai que les personnes que nous avons interrogées appartenaient majoritairement à un groupe restreint de réseaux affinitaires qui gravitent autour du centre social Village Sud, ce qui peut apparaître comme un biais de sélection. Nous avons essayé de contourner ce biais en allant rencontrer des personnes en faisant du porte à porte.

Nous avons pu perdre des informations et interpréter les propos qui nous ont été confiés à chaque transcription des données c'est-à-dire de la parole aux notes d'entretien, des notes aux trames de transcription et des trames à la carte mentale.

### ***Biais de notre positionnement***

Notre positionnement dans l'entretien a forcément induit la production d'un certain discours chez

les personnes rencontrées : nous étions, pour chaque entretien, deux personnes, jeunes, blanches, d'un niveau d'instruction scolaire élevé, certain-e-s médecins, en contact avec le centre social, autant d'éléments pouvant nous placer dans une position de force. Ainsi, les personnes interrogées ont pu parfois construire leur discours à partir de nos attentes supposées. Pour essayer de minimiser ce biais, nous avons pris le parti de nous présenter comme participant-e-s au projet plus qu'au travers de nos professions.

Notons néanmoins que les entretiens se déroulaient globalement dans une ambiance décontractée, tutoiement et échanges dynamiques.

### ***Portée de notre propos***

Les données collectées sont de nature qualitatives. Elles traduisent un propos compréhensif et explicatif de la situation du quartier et des mécanismes qui y sont à l'œuvre. Nous avons prêté attention tant à ce qui fait consensus ou est évoqué systématiquement qu'à ce qui semble contradictoire voire polémique entre les habitant-e-s. Cela dresse une représentation de ce qui fait sens pour les personnes concernées et c'est ce que nous attendons d'un diagnostic communautaire : non pas qu'il fixe et détermine l'état **de** santé d'une population mais plutôt qu'il nous oriente et nous renseigne sur l'état **de la** santé dans le quartier à travers le regard de ses habitant-e-s.

D'autres études et regards existent et peuvent être utilisés de façon complémentaire. C'est le cas des travaux qui ont été réalisés par l'atelier santé-ville ou des réflexions statistiques qui ont pu être menés à l'échelle du quartier. Nous vous renvoyons notamment au diagnostic de territoire du centre social Village Sud<sup>3</sup> qui a compilé et présenté les données chiffrées du quartier permettant une liste informative des caractéristiques principales des habitant-e-s de Village 2 :

- une population plus jeune que celle de la commune
- une composition des ménages majoritairement familiale, les couples sans enfants sont ainsi peu nombreux
- les familles monoparentales sont fortement représentées
- un niveau de chômage plus fort au Village 2 qu'à Échirolles dans son ensemble
- une forte dépendance des habitant-e-s aux allocations de la CAF
- des allocataires en situation de pauvreté
- une population faiblement qualifiée

Ce rapport marque une étape dans le diagnostic communautaire. Nous avons débuté par des

---

3 Cf. « Renouvellement agrément centre social Village Sud Échirolles », février 2013

entretiens individuels, centrés sur la vie et l'histoire du quartier et sur la santé au sens large afin de dresser un premier tableau de l'état de la santé dans le quartier. Nous comptons passer à une deuxième étape : au travers d'interactions plus collectives, nous aimerions nous concentrer sur des questions plus pratiques concernant le fonctionnement du centre de santé. Notre démarche continuera selon d'autres modalités, même après l'ouverture du centre.

## II - LA SANTÉ À VILLAGE 2 VUE PAR LES HABITANT-E-S ET LES PROFESSIONNEL-LE-S DU QUARTIER

### Introduction

Notre démarche de diagnostic communautaire s'inscrit dans une dynamique plus large : **la santé communautaire**.

La santé communautaire a pour principales caractéristiques :

- Une **base collective** (un ensemble d'habitant-e-s, un groupe, réuni-e-s pour un problème, une situation ou un objectif communs) pour une action ou des actions à construire.
- Un **repérage collectif** des problèmes, des besoins, et des ressources (le diagnostic communautaire)
- La **participation ouverte à tous les acteurs/actrices** concerné-e-s: usager-e-s, spécialistes, professionnel-le-s (des champs les plus divers), administrations, politiques... ce qui signifie :
  - l'implication de la population (dans l'identification de ce qui fait problème, pour mobiliser ses capacités, pour sa participation à l'ensemble du processus)
  - le décloisonnement professionnel, la transdisciplinarité, la pluridisciplinarité
  - le décloisonnement institutionnel (l'intersectorialité)
  - le partenariat
  - le partage des savoirs et des pouvoirs

Cette façon de penser et de mener des actes pour la santé est qualifiée par l'OMS, dans la charte d'Ottawa de 1986, comme « une des stratégies possibles de mise en œuvre de la promotion de [la] vision de la santé globale ».

Cette **vision globale de la santé** est le cœur de cette charte où l'OMS tiens à affirmer que la santé d'un individu exige un certain nombre de conditions et de ressources préalables, dont notamment :

- un logement décent
- l'accès à l'éducation
- se nourrir convenablement
- disposer d'un certain revenu

- bénéficier d'un éco-système stable
- compter sur un apport durable de ressources
- avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable

La charte d'Ottawa est à l'origine de plusieurs notions dont deux nous intéressent particulièrement ici. La première est la **promotion de la santé**, c'est à dire le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. La seconde est celle **des déterminants de santé**<sup>4</sup>, c'est à dire les facteurs politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, biologiques et comportementaux qui influencent l'état de la santé d'une population.

A chaque entretien avec un-e habitant-e ou un-e professionnel-le, nous avons pris le temps d'expliquer notre démarche, mais aussi notre attachement à ces notions de santé globale, de promotion de la santé, de déterminants de santé. Cela a permis à nos interlocuteurs/interlocutrices de se faire une idée du projet dans sa globalité, et aussi de réfléchir au sens de ces notions pour eux/elles mêmes. Ainsi nous passons directement de l'aspect « questionnaire » de l'enquête à la co-construction d'une pensée autour de la santé.

Lorsqu'il s'est agi de construire ce rapport, nous avons traversé l'ensemble des données que nous avons récoltées afin de **construire une représentation de l'état de la santé dans le quartier** selon les habitant-e-s et les professionnel-le-s de Village 2. Il nous a alors semblé cohérent d'organiser présenter ce travail au travers de déterminants de santé. Nous en avons choisi neuf :

- L'accès au soin
- L'alimentation
- Les relations sociales
- La paix
- L'équité et la justice sociale
- Le revenu
- Le travail
- L'éducation
- L'environnement physique et le logement

---

4 Vous trouverez un schéma des déterminants de santé annexe 2.

Nous tenons à signaler que chaque déterminant influençant lui-même d'autres déterminants, il est normal que certaines paroles d'habitant-e-s et de professionnel-le-s puissent se retrouver répétées dans plusieurs parties. Nous n'avons pas souhaité faire le choix de ne les inscrire qu'à un seul endroit, puisque nous pensons que la retranscription de ces paroles dans plusieurs parties apporte un éclairage singulier.

Nous notons également que la partie suivante est uniquement composée des paroles des habitant-e-s et des professionnel-le-s, que nous avons essayé de retranscrire le plus fidèlement possible et sans analyse de notre part.

## L'accès aux soins

Parmi les déterminants de la santé, l'accès aux soins est celui auquel on pense intuitivement en premier. Même si de nombreuses études montrent que ce n'est pas le plus influent, nous avons choisi de l'aborder en premier parce qu'il a été la plupart du temps cité par les professionnel-le-s et habitant-e-s du quartier comme le premier obstacle à la santé.

### ***Problème de disponibilité de structure et de professionnel-le-s***

Selon les dires d'un grand nombre de personnes interrogées, le quartier ne dispose que de peu voire pas de soignant-e-s, laboratoires d'analyse, etc. Les chiffres rapportés par les professionnel-le-s interrogé-e-s font état d'une situation préoccupante à Échirolles. Les habitant-e-s nous parlent fréquemment de la difficulté de trouver un médecin traitant proche de chez elles/eux. Celles/ceux déjà présent-e-s sont, selon les discours recueillis, « débordé-e-s », « saturé-e-s ». Certain-e-s de ces professionnel-le-s déplorent d'ailleurs l'absence de coordination entre les différent-e-s soignant-e-s présent-e-s sur le quartier, ce qui favoriserait une meilleure prise en charge.

Par ailleurs, toujours selon des habitant-e-s, certaines problématiques particulières ne sont plus prises en charge par ces professionnel-le-s « débordé-e-s ». Certains déplorent par exemple l'absence de femmes, notamment pour leurs prise en charge de gynécologie mais pas seulement. Cela oblige les habitant-e-s à se tourner vers des spécialistes dont le cabinet peut être difficilement accessible car éloigné géographiquement, ou dont les délais d'attente sont parfois longs, sans compter le facteur financier dont nous parlerons plus bas.

D'autres aspects de la santé, comme la psychiatrie, semblent ne pas pouvoir être pris en charge convenablement. Toujours selon des habitant-e-s, les centres médico-psychologiques (CMP) sont également débordés et ne prennent pas en compte les spécificités de la vie dans le quartier. Ils donnent l'impression à certain-e-s d'un « supermarché de la psychiatrie » plus que d'être un lieu où la prise en charge est individualisée et adaptée. De plus, selon les professionnel-le-s, la saturation des CMP entraîne une prise en charge seulement des patient-e-s les plus graves et ne laisse donc aucune possibilité de trouver des interlocuteurs/interlocutrices formé-e-s pour celles et ceux dont la souffrance psychique et le stress quotidien ne rentrent pas dans les cases de maladies psychiatriques.

Enfin, lorsqu'un problème de santé est identifié comme devant être pris en charge en urgence, les habitant-e-s se tournent vers le Samu, les pompiers (quatre passages par semaine dans le quartier selon nos entretiens) ou SOS médecins. Mais selon eux/elles, ces structures ne permettent pas ou peu de suivi et ne prennent pas en compte des particularités de la vie du quartier.

### ***Problèmes financiers***

La présence physique de professionnel-le-s n'est pas le seul frein à l'accès aux soins. Selon de nombreux témoignages, le facteur financier est également prépondérant dans le quartier. Comme déjà évoqué, le recours à des spécialistes ou à SOS médecins, qui ne pratiquent pas toutes/tous le tiers-payant, conduirait à des renoncements aux soins ou à retarder le recours aux soins. La faiblesse de ressources financières de certains foyers obligerait certain-e-s habitant-e-s à prioriser leurs dépenses, souvent au détriment de leur santé. Ceci ne concernerait pas seulement l'absence de pratique du tiers-payant. La question des dépassements d'honoraires et des soins ou des médicaments non ou peu remboursés, est une autre source de renoncement aux soins selon certain-e-s habitant-e-s. Cette situation vécue comme une injustice provoque de la colère chez de nombreuses personnes interrogées. On arrive parfois à des situations paradoxales, comme une collecte de médicaments à envoyer à l'étranger qui sert finalement aux habitant-e-s du quartier qui n'ont pas les moyens d'obtenir les traitements autrement.

Les mutuelles qui pourraient permettre de compenser en partie ce frein sont elles-aussi « hors de prix » pour les habitant-e-s. Reste alors la CMU-C quand les conditions financières sont réunies. Mais là encore, selon les habitant-e-s, cela demande de pouvoir se démêler des complexités des démarches administratives. Les habitant-e-s nous disent alors devoir recourir à l'aide des professionnel-le-s du centre social.

Concernant les soins dentaires, les habitant-e-s déplorent qu'un souci de rentabilité pousse certain-e-s dentistes à ne pas prendre en charge les soins de bases, comme le traitement des caries. Cela se traduit par une dégradation de plus en plus visible de la santé bucco-dentaires des enfants, selon les parents mais aussi les enseignant-e-s.

### ***Problème de discrimination en lien avec l'accès aux soins***

Bien que cette situation soit illégale, des habitant-e-s témoignent qu'il n'est pas rare de voir des professionnel-le-s refuser les personnes bénéficiant de la CMU. Les moyens utilisés sont nombreux : délai avant la consultation intenable, accueil dans de mauvaises conditions, etc.

De plus, certain-e-s habitant-e-s ressentent de la honte lorsqu'ils/elles doivent prouver que leur droit à ce minima social est à jour.

Par ailleurs, les travailleurs/travailleuses nous signalent qu'il est difficile de suivre les prescriptions d'arrêt de travail. Ils/elles nous rapportent un sentiment de menace, voire de chantage de la part de leur employeur/employeuse lorsqu'un arrêt est nécessaire. De plus le simple fait de voir son salaire réduit par les jours de carence ou du fait de retard de paiement par l'organisme payeur conduit certain-e-s travailleurs/travailleuses à ne pas s'arrêter de travailler ou à diminuer

nettement la durée d'arrêt de travail prescrite. « Les gens ont la santé par obligation » nous dira un habitant.

#### **RECOMMANDATIONS**

*Les habitant-e-s nous ont adressé beaucoup de recommandations concernant l'accès aux soins.. Ils/elles souhaitent que nous assurions l'ensemble des soins primaires pour le quartier, notamment les soins d'urgence, afin d'éviter le recours à SOS Médecins et aux services des urgences hospitaliers. Ils/elles souhaitent également que nous facilitions l'accès à des soins spécialisés (psychiatrie, ophtalmologie, gynécologie, pédiatrie, soins bucco-dentaires...), soit en intégrant des médecins spécialistes à l'équipe, soit en travaillant en réseau. Il nous a été fortement recommandé de mettre un place le tiers-payant systématique, et de l'accompagnement à l'accès aux droits. Plusieurs habitant-e-s nous demandent de travailler au delà du soin sur de la prévention, en lien par exemple avec l'école ou le travail.*

## L'alimentation

« Se nourrir convenablement » fait également partie des conditions considérées comme nécessaires, dans la charte d'Ottawa, pour accéder à la santé.

Les entretiens que nous avons eu avec des habitant-e-s de Village 2 nous ont permis d'avoir un certain nombre d'informations sur ce qu'ils/elles mangent et comment ils/elles mangent mais aussi sur l'importance qu'ils/elles accordent à l'alimentation.

### ***Un quartier où la sous-alimentation et la malnutrition sont présentes :***

Certain-e-s des habitant-e-s et des professionnel-le-s nous disent que tout le monde ne mange pas à sa faim, même si ce n'est pas toujours visible. D'autres pensent qu'il n'y aurait pas de situation dramatique. Enfin certain-e-s personnes nous répondent : « j'espère bien que tout le monde mange à sa faim », tout en étant troublées par la question.

Nous avons eu un certain nombre de témoignages de sous-alimentation. Des habitant-e-s rappellent que des personnes du quartier vont aux Restos du Cœur pour s'approvisionner, marque que ces personnes n'ont pas les moyens de se nourrir convenablement sans ce recours à l'association. Certain-e-s racontent que des personnes viennent à la fin du marché quand les légumes sont moins chers ou viennent demander à l'ancienne viennoiserie les produits invendus. Des professionnel-le-s racontent que certains enfants n'ont pas de goûters lors des sorties scolaires.

La malnutrition a aussi été fréquemment abordée lors des entretiens. Certain-e-s habitant-e-s nous parlent par exemple de « soda dans le biberon » ou de « chips au petit déjeuner ». Le manque de commerces de proximité (et de diversité de commerces), l'accès plus facile aux supermarchés « discount » et la cherté du marché le plus proche semblent être des éléments, aux yeux des habitant-e-s, qui ne favorisent pas une meilleure alimentation. Certain-e-s professionnel-le-s et habitant-e-s se plaignent que la cantine à l'école ne propose pas de nourriture de bonne qualité, ni des repas équilibrés. Les ateliers « cuisine » proposés par la MSIC suscitent de l'enthousiasme, mais d'aucuns regrettent qu'il n'y ait pas plus d'information par ailleurs sur ce qu'est une alimentation équilibrée.

Aux dires des habitant-e-s, se nourrir reste une nécessité, parfois au détriment d'autre chose, comme les soins par exemple. Cependant la qualité n'est pas toujours recherchée puisque la restriction du budget de l'alimentation reste un des seuls leviers d'économie des ménages.

### ***Se nourrir ensemble, vecteur de lien social :***

Les habitant-e-s nous ont souvent renvoyé combien la nourriture est, pour elle/eux, associée au lien social. Certain-e-s regrettent une certaine dissolution de la cellule familiale, notamment à cause d'emplois aux horaires décalés, qui causeraient un trouble des rythmes alimentaires mais aussi la perte du seul moment où on se retrouve ensemble. D'autres se réjouissent de l'existence du restaurant pour personnes âgées, qui leur permet une socialisation au quotidien. Un constat est enfin assez partagé : il manquerait un lieu de partage de nourriture dans le quartier.

### ***La nourriture, espace de solidarité :***

Conscient-e-s des difficultés qu'ont certain-e-s à s'alimenter convenablement, des professionnel-le-s et des habitant-e-s ont mis en place des systèmes de solidarité autour de la nourriture. La distribution de paniers solidaires par l'association L'Equytable au centre social Village Sud en est un exemple : des paniers de fruits et légumes produits par des agriculteurs/agricultrices de la région grenobloise sont proposés à des prix proportionnels aux ressources des personnes. Il est d'ailleurs prévu que L'Equytable s'installe dans l'hôtel d'activités solidaires ARTIS, ce qui laisse présager la création de nouveaux espaces autour de l'alimentation.

L'association des musulmans du quartier organise aussi des distributions de colis alimentaire en direction des habitant-e-s. Et selon ses membres : « plus on en organise et plus on en voit le besoin ». Le propriétaire de l'ancienne « Viennoiserie » (aujourd'hui lieu de restauration rapide) raconte aussi que son commerce est un lieu de solidarité : de nombreuses personnes (des femmes seules, des personnes au RSA,...) viennent y chercher de quoi se nourrir gratuitement. Certain-e-s habitant-e-s ont aussi mentionné des systèmes d'entraide entre voisin-e-s : quand on apprend qu'une famille a des difficultés, on met en place dans l'immeuble une caisse de dons d'aliments.

### ***Quelles incidences sur la santé ?***

La malnutrition cause des problèmes médicaux. Des professionnel-le-s travaillant dans le quartier Village 2 nous ont ainsi souvent rapporté qu'un nombre croissant d'habitant-e-s souffrent de problèmes de surpoids voire d'obésité, de diabète, et de problèmes dentaires (notamment les enfants).

### **RECOMMANDATIONS**

*Les recommandations des habitant-e-s concernant l'alimentation ont été fréquentes. Sous différentes formes, les habitant-e-s nous ont conseillé de travailler autour de la question de l'équilibre alimentaire et des problèmes causés par la malnutrition. Certain-e-s nous ont suggéré d'intégrer à notre équipe un-e diététicien-ne. Les habitant-e-s ont par ailleurs comme attente de travailler avec nous la santé dans sa dimension plus globale : ils/elles ont envie de se questionner sur comment rester en bonne santé au quotidien, quotidien dont l'alimentation fait évidemment partie.*

*Des professionnel-le-s qui travaillent déjà sur ces sujets (TUPS, centre social,...) nous ont fait part de leur désir de collaborer avec nous pour une meilleur efficacité de ces actions.*

## **Les relations sociales**

Avoir des relations sociales fait partie des « conditions préalables à l'instauration de la santé » selon l'OMS. Nous n'entendons pas ici ces relations sociales dans un cadre strictement individuel. Il s'agit de retranscrire quels discours ont les habitant-e-s sur l'état de la sociabilité dans le quartier.

### ***Les espaces de socialisation existants***

Les structures municipales que sont le centre social et le pôle jeunesse sont considérées par certain-e-s habitant-e-s comme des espaces de socialisation et d'intégration dans le quartier. Les différentes associations de Village 2 (l'association des musulmans, Cœur de femmes, Vie et Partage, etc) sont aussi des moteurs de lien social. L'association des habitant-e-s, qui a été très active pendant longtemps, peine un peu ces dernières années selon ses membres mais des habitant-e-s sont en train d'essayer de la faire revivre. Des habitant-e-s comme des professionnel-le-s ont souligné les liens existants entre elles/eux. Les pharmaciennes, par exemple, disent bien connaître les habitant-e-s et les aident à faire face à leurs difficultés. La sortie de l'école et le parc pour enfants sont plutôt un espace de socialisation pour les femmes du quartier.

### ***Encore des manques de lieux de socialisation***

Malgré l'existence d'espaces de socialisation, les habitant-e-s ont très souvent soulevé des manques en matière de lieux concrets de rencontre. Certain-e-s déplorent l'absence d'équipements sportifs pour les jeunes (notamment un terrain de football), d'autres trouvent regrettable que le terrain de pétanque ne soit plus utilisable. Des professionnel-le-s racontent qu'il n'y a pas d'espace pour que les femmes se retrouvent. Des personnes sont d'avis que le parc pour les enfants est trop petit par rapport aux besoins du quartier. Globalement, tout le monde est d'accord pour dire qu'il manque des lieux de vie et de rencontre, comme un bar et des commerces de proximité. Après l'incendie de 2008, ces espaces ont disparu et ont laissé un grand vide.

### ***Beaucoup de personnes isolées***

On nous a fait remarquer très souvent la présence de personnes isolées dans le quartier, notamment des personnes entre cinquante et soixante-dix ans ainsi que des personnes issues de la seconde vague d'immigration. Les habitant-e-s s'accordent à dire que les personnes âgées, les personnes sans emploi, celles qui vivent de l'Allocation Adulte Handicapé-e sont les plus susceptibles d'être seules. Au-delà des exemples, des habitant-e-s et des professionnel-le-s nous ont parlé de personnes isolées qui ne sortent pas de leur appartement alors qu'elles auraient besoin de soutien de professionnel-le-s du social et du soin.

### ***L'atmosphère du quartier en débat***

Nous avons eu des témoignages contradictoires sur l'ambiance du quartier. Certaines personnes sont plutôt d'avis qu'il y a beaucoup de liens forts dans le quartier. D'autres pensent plutôt que c'est « chacun pour soi ». Nous avons noté également qu'il y avait des désaccords sur l'impact de la rénovation urbaine sur l'atmosphère du quartier. Pour certain-e-s, la vie sociale n'a pas changé dans le quartier depuis les travaux alors que pour d'autres, si le quartier était auparavant très vivant, très familial, ce n'est plus le cas aujourd'hui, du fait notamment de la rénovation urbaine. D'autres encore se questionnent sur l'impact que pourra avoir le fait d'avoir intégré au quartier des propriétaires alors que jusque là, tout le monde était locataire.

La vie de voisinage fait aussi débat. Les discours des habitant-e-s témoignent dans certains cas de l'entraide qui existe entre voisin-e-s : les gens font attention les un-e-s aux autres ; si les volets des voisin-e-s sont fermés trop longtemps, on appelle pour avoir des nouvelles. Pour d'autres habitant-e-s, il y a plutôt de l'indifférence, voire du conflit dans le voisinage. Une femme nous raconte par exemple qu'elle est veuve depuis un an et que ses voisin-e-s ne sont pas au courant du décès de son mari.

Nous notons donc des différences de regards concernant les relations sociales dans le quartier. Il existe des espaces de socialisation mais il semble en manquer et des personnes vivent dans l'isolement. Certain-e-s habitant-e-s vivent ce quartier plutôt comme un lieu de solidarité et de lien social, d'autres soulignent d'avantage l'indifférence et l'absence d'entraide dans le quartier. Ces éléments ne sont pas en soi contradictoires mais cela nous fait dire que certain-e-s habitant-e-s vivent des situations très différentes dans le quartier.

#### **RECOMMANDATIONS**

*Les habitant-e-s sont unanimes sur leur volonté que le centre de santé puisse être accueillant pour tout un chacun-e, sans discrimination. Ils/elles, souhaitent également que cet accueil soit chaleureux et convivial : un endroit « où l'on se sent bien », « où l'on veut rester ». Pour cela, ils/elles nous ont conseillé de travailler sur l'ambiance et les espaces. Ils/elles considèrent que l'accueil peut déjà être une première forme de soin, pour « oublier qu'on est malade ». Les habitant-e-s espèrent que le centre de santé soit aussi un lieu de socialisation : « un lieu où l'on peut venir discuter entre voisin-e-s ». Plusieurs personnes nous ont suggéré de mettre une cafetière à disposition. Cette demande de convivialité ne les empêche pas de souhaiter également que soient respectées la discrétion et la confidentialité dans le centre de santé.*

## La paix

La paix est un déterminant qui conditionne évidemment l'état de santé d'une population.

Il nous a semblé ici intéressant de réunir ce que les habitant-e-s perçoivent de la paix dans le quartier. Nous ne considérons pas la paix comme l'absence de conflit mais bien comme une résolution calme et mesurée de tout désaccord conséquent à la vie en communauté.

### ***Des points de vue complexes et des ressentis différents.***

La première chose à noter est la multiplicité des regards que portent les habitant-e-s sur leur quartier. Pour mettre en exergue cela, il est intrigant de sentir la différence entre celles/ceux qui déclarent que Village 2 « fait très village » et celles/ceux qui affirment que Village 2 « fait très quartier ». Cette divergence de départ nous montre que certaines situations dans le quartier, qui font beaucoup parler, peuvent nous être racontées avec de multiples points de vue.

Par exemple, nos interlocuteurs/interlocutrices évoquent très souvent la présence presque permanente de jeunes hommes à certains endroits du quartier (notamment la tour du six rue Denis Papin), mais de façon différente. Ainsi on a pu nous dire qu'il y avait une augmentation de la violence depuis les années 2000. Cela se traduit par une escalade de l'armement et de l'agressivité, tout cela dans un contexte de consommation de drogue, de bagarres et de blessures. Certaines personnes ont évoqué des fusillades en 2010 ainsi que des conflits avec d'autres quartiers qui ont parfois dégénéré. Mais on a aussi entendu que les jeunes sont de moins en moins bruyants et agressifs, qu'il y en a moins dans la rue, qu'il n'y a pas de sentiment d'insécurité ou de peur. Ces personnes ne dressent pas un tableau sombre du quartier : « il n'y a pas de règlement de compte sur le quartier » ; « il n'y a pas de kalachnikov » ; « il y a très peu de délinquance, moins de vol, et de plus en plus de respect ».

De la même manière, la vie en communauté avec la promiscuité forte imposée par l'urbanisme de Village 2, peut nous être présentée comme déterminante pour la paix à l'intérieur du quartier. Pour certain-e-s, elle entraîne beaucoup de dialogue et de multiples solidarités. Pour d'autres elle peut être génératrice de conflits notamment entre voisins ou dans le non respect, voire la dégradation des installations collectives.

Enfin certaines personnes évoquent le souci que pose la présence dans le quartier d'habitant-e-s qui seraient en errance. On nous parle de personnes en « déséquilibre psychiatrique important », « potentiellement dangereuses », ce qui créerait une ambiance peu rassurante sur le quartier. On nous a évoqué la présence de nombreux/nombreuses toxicomanes, et de personnes dont « la place ne serait pas dans le quartier mais dans un hôpital psychiatrique ! ».

Il semble aussi que l'image négative que renvoie Village 2 à l'extérieur est importante pour l'opinion que portent les habitant-e-s sur leur propre quartier. Certain-e-s pensent que cette image est le reflet de ce qui s'y joue vraiment et d'autres qu'elle est fantasmée. D'autre part certain-e-s personnes trouvent que cette image évolue plutôt positivement, d'autres qu'elle se dégrade.

### ***Les causes structurelles évoquées par les habitant-e-s.***

#### La précarité

La précarité dans laquelle se trouve, à des niveaux différents, une partie des habitant-e-s de Village 2 est notifiée comme une cause qui influe sur le sentiment de paix à l'intérieur du quartier. Ainsi certain-e-s partagent l'impression que « tout va bientôt péter », vu les situations de précarité subies. Et aussi qu'il n'est pas possible de se sentir apaisé quand on « rentre du boulot crevé-e » et qu'on aura encore une fin de mois difficile.

#### Le rythme de vie

Là aussi, l'impression de vivre toujours « à 100 à l'heure », de ne jamais avoir de temps pour soi, est vécue comme une situation d'instabilité permanente. A l'inverse, d'après certain-e-s habitant-e-s, les jeunes hommes qui « traînent » sans rien avoir à faire à part leur « business » n'ont plus de notion d'horaire, ils sont « déphasés » et font du bruit toute la nuit.

#### L'intégration au quartier

La question de l'intégration au quartier est intéressante, notamment dans le contexte de rénovation urbaine ayant entraîné l'arrivée de nouveaux/nouvelles habitant-e-s. Ainsi on a pu nous dire que les jeunes protègent celles/ceux qui sont « intégré-e-s » au quartier : celles/ceux là ne seraient jamais victime de racket, pourraient se faire aider notamment pour porter leurs courses, etc. Les actes de vandalisme (comme par exemple les voitures brûlées ou cassées) seraient réservés à celles/ceux qui ne « sont pas du quartier ». Pour les nouveaux/nouvelles arrivant-e-s, certain-e-s font même des recommandations : « celles/ceux qui sont crispé-e-s par l'image du quartier, ça ne fait rien pour leur intégration » ; « comme partout, si tu arrives et que tu ouvres ta gueule, ça va mal se passer ».

#### La présence de la police

Là encore les avis divergent sur cette présence. On a pu entendre que la police n'est jamais là mais aussi que leur présence s'est intensifiée. Certaines personnes pensent que la police ne se préoccupe pas des jeunes ce qui crée un sentiment d'impunité chez ces derniers.

### Le manque d'accompagnements et de soins pour les personnes en difficulté psychologique

Plusieurs personnes insistent sur l'impossibilité de trouver de l'aide pour les habitant-e-s en souffrance. Selon eux/elles, le Centre Médico-Psychologique étant surchargé, il ne peut accueillir que les personnes reconnues malades ou avec de lourds symptômes. Il semble donc manquer de lieux pour des personnes en souffrance psychique, sans maladie psychiatrique avérée ou handicap lourd authentifié.

### ***Des conséquences directes pour certaines catégories de personnes***

#### Une inquiétude permanente pour certains parents

Certains parents nous font part de leur peur quant à la sécurité mais aussi l'éducation de leurs enfants. Ainsi la présence de personnes « borderline » leur font ressentir un sentiment d'insécurité. De plus les deals, les bagarres, les tensions entre quartiers seraient autant de problèmes d'exemplarité pour ces enfants. On nous parle d'un climat où les bagarres entre enfants sont de plus en plus coutumières, et entraînent souvent des conflits entre familles.

#### Un problème de légitimité des femmes dans l'espace public

Plusieurs femmes nous ont fait part de problèmes liés aux regards que certain-e-s leur portent dans l'espace public. Un sentiment d'être continuellement jugée-s par rapport à leur conduite, leurs habits, les horaires auxquels elles sortent, ... Et cela que ce soit intracommunautaire (avec les « grands frères ») ou intercommunautaire (jugement de valeur culturel). Cela les force à adopter des pratiques différentes : changement vestimentaire, enfermement à la maison, changement de parcours dans le quartier, ... Un des médecins du quartier dit avoir déménagé notamment parce que les femmes ne voulaient plus aller chez lui le soir.

## **RECOMMANDATIONS**

*Au delà de quelques remarques se voulant un peu alarmistes (« ça va être sportif, vous risquez de vous faire braquer » ; « les gens veulent tout tout de suite, vous allez vous faire engueuler et insulter »), un conseil qui revient souvent est celui de réussir à offrir des espaces de détente pour celles/ceux qui n'en peuvent plus du rythme qui leur est imposé. Certain-e-s nous ont ainsi soumis l'idée d'aider les personnes à s'autonomiser pour qu'elles puissent trouver des moyens de se détendre « avec les moyens du bord ».*

*De plus on nous a fait remarquer que l'attention que l'on portera à l'écoute, à la possibilité pour celles/ceux qui le désirent d'avoir des endroits pour pouvoir s'exprimer pleinement sur leurs problèmes et leur ressentis, sera déterminante dans l'adhésion des habitant-e-s au projet. Cela passerait, notamment pour les jeunes, par un travail de terrain, avec des personnes qualifiées (travailleuses/travailleurs sociales/sociaux), et en partenariat avec les structures existantes (centre social, espace jeunesse, associations...), afin de créer un climat de confiance pour que ces jeunes puissent enfin avoir un espace pour parler.*

*Enfin on nous parle de l'importance de prendre en compte certaines populations en marge (les personnes usagères de drogues, les personnes en souffrance psychique,...), tout en nous enjoignant à ce que cela ne soit pas visibilisé afin de ne pas créer d' « appel d'air » sur le quartier.*

## L'équité et la justice sociale

Lorsque la charte d'Ottawa institue l'équité et la justice sociale comme déterminants nécessaires à la santé, elle sous-entend que cela ne va pas de soi. C'est-à-dire que dans une société donnée, tout le monde n'est pas traité de la même façon et n'est pas doté des mêmes privilèges : c'est ce que l'on appelle des discriminations.

La discrimination est « l'application d'un traitement à la fois différent et inégal à un groupe ou une collectivité en fonction d'un trait ou d'un ensemble de traits, réels ou imaginaires, socialement construit comme « marques négatives » ou « stigmates »<sup>5</sup>. Il y a trois dimensions fondamentales à toute discrimination : « elle est d'abord un processus qui a des effets concrets sur les personnes qu'elle concerne. De plus elle réside dans le traitement inégal qui peut être comparé entre des individus. Enfin elle distingue ces individus au titre de leur appartenance à des groupes sociaux distinguables et distingués. »<sup>6</sup>. La discrimination est donc l'une des conséquences de la domination, qui se définit par « le rapport social dans lequel une personne ou un groupe social est en situation d'exercer un pouvoir sur une autre personne ou un autre groupe social avec des effets d'avantages pour le premier et de désavantages pour le second »<sup>7</sup>.

Il est présenté ici ce que les habitant-e-s du quartier nous ont évoqué comme discriminations subies ou dont elles/ils ont eu écho ainsi que ce qu'elles/ils ont pu nous dire des rapports de dominations.

### ***Rapports sociaux de sexe, de race<sup>8</sup>, de classe et handicap***

Il est logique de retrouver dans la parole des habitant-e-s les mêmes rapports sociaux que ceux que l'on retrouve dans l'entièreté de la société. Mais on y trouve aussi des éléments spécifiques propres à la ghettoïsation des quartiers dit « populaires », causée notamment par la concentration des groupes les plus dominés en terme d'origine et de classe sociale, concentration induite par les politiques urbanistiques. Ces éléments se rapportent au fait pour les habitant-e-s de se retrouver discriminé-e-s dans différentes dimensions de leur statut social.

5 Revue Pluriel recherches, Vocabulaire historique et critique des relations inter-ethniques, Paris, L'Harmattan, n°3, 1995.

6 *Glossaire critique des notions liées aux discriminations racistes, sexistes, classistes*, Collectif Manouchian, <http://lesfiguresdeladomination.org/index.php?id=288>

7 Ibid.

8 L'emploi du mot race peut paraître déplacé. Or, s'il n'existe évidemment pas différentes races humaines au sens biologique du terme, cela ne signifie pas pour autant qu'elles ne sont pas produites socialement. Se priver de ce terme c'est se retrouver dans l'impossibilité de pouvoir comprendre la mécanique raciste, mécanique qui s'appuie sur la construction idéologique de plusieurs races humaines. Pour une explication plus détaillée sur l'importance de l'utilisation du mot race pour pouvoir comprendre la construction sociale des rapports sociaux racistes : <http://lesfiguresdeladomination.org/index.php?id=288#tocto1n122>.

### Les femmes victimes du sexisme.

Beaucoup de femmes dans le quartier nous disent subir des discriminations sexistes. Elles sont nombreuses à être en surcharge de travail domestique. Celles qui travaillent n'ont accès qu'à des emplois sous-payés, à faible temps de travail. Certaines d'entre elles se sentent jugées dans l'espace public dans lequel elles ont des difficultés à se sentir à l'aise. Cela bride certaines dans leur quotidien, voire les oblige à cacher leur réalité : une femme nous dit par exemple se faire passer pour une femme mariée afin de ne pas être importunée dans la rue. En ce qui concerne leur santé, certaines femmes nous font part de leur difficulté à avoir accès à des femmes soignantes quand elles le souhaitent. Elles nous disent également devoir mentir sur certains sujets (en cachant leur contraception à leur mari par exemple).

### Une population qui connaît le racisme

Les habitant-e-s parlent souvent de leur quartier comme un quartier d' « immigration ». Certain-e-s nous disent qu'il y avait une forme de mixité avant mais que la population blanche (majoritairement de « classe moyenne ») est partie entraînant de surcroît une paupérisation. « C'est le système qui crée le communautarisme en mettant tout le monde au même endroit », nous disait un-e habitant-e. Certain-e-s évoquent le non-recours à de nombreux droits par le stress et la violence engendrés par la suspicion continuelle de fraude. On nous parle de deux France : la première de celles/ceux qui vivent bien et sont laissé-e-s tranquilles ; la seconde est celle des immigré-e-s qui survivent, et qui sont montré-e-s du doigt du fait de leur origine, de leur religion, de leur quartier. Certain-e-s habitant-e-s ressentent la peur dans le « regard des gens » : « on sent bien qu'on est pas français », « qu'on est des citoyens de seconde zone ». Certain-e-s nous parlent aussi des discriminations vécues dans le cadre de l'Éducation Nationale : les jeunes immigré-e-s subiraient une orientation systématique vers des filières techniques. Tout cela viendrait nourrir des sentiments identitaires souvent complexes et contradictoires.

Dans le même temps, on nous parle aussi d'un quartier où les différences ethniques entraînent rarement des conflits et sont source de rencontres.

### Une mixité sociale inexistante

La plupart des habitant-e-s interrogé-e-s se ressentent dans un quartier où la mixité sociale n'existe pas, avec plutôt une homogénéité du statut de « précaire ». Cette impression est étayée par deux faits : la majorité des habitant-e-s sont soit dans des « petits jobs », soit sans emploi (notamment les jeunes). Enfin les femmes n'ont accès qu'à des boulots de femmes de ménage ou d'assistantes

maternelles. Tout cela suscite le sentiment chez les habitant-e-s de ne faire partie que « des soubassements de la société », d'être relégué-e-s à la périphérie.

#### Une prise en compte du handicap inexistante

Les personnes en situation de handicap physique et notamment les personnes âgées nous disent souffrir de l'absence de commerce de proximité et du peu de cas qui est fait de la prise en compte de leur état physique, notamment en ce qui concerne leur mobilité.

#### ***Cosubstantialité des rapports de domination***

La cosubstantialité des rapports de domination peut se traduire par le fait que les dominations subies, multiples dans le quartier, s'interconnectent et se potentialisent. Ainsi, comme on l'a vu plus haut, l'absence de mixité sociale rencontre ici une absence de mixité raciale. Les habitant-e-s pensent que cela nourrit la mauvaise image du quartier, souvent portée par celles/ceux qui en sont extérieur-e-s, potentialisant leur sentiment d'exclusion. De nombreuses autres situations pourrait être éclairées de cette façon. Pour ne citer qu'un autre exemple, certaines femmes musulmanes se sentent obligées de porter le voile dans la rue, mais ce port du voile les exclut d'un certain nombre de lieux qu'elles aimeraient fréquenter (la piscine par exemple).

#### ***Une discrimination partagée par tou-te-s : un accès difficile aux droits***

L'injustice ressentie face à la complexité des démarches administratives liées aux droits sociaux ainsi que le jugement porté sur celles/ceux qui en bénéficient, semble être partagée par un nombre important d'habitant-e-s. Ainsi la majorité de ces personnes disent « ne rien y comprendre » et devoir faire appel à de l'aide extérieure ou ne pas recourir au droit. Certain-e-s professionnel-le-s ressentent aussi de plus en plus de difficultés à soutenir les démarches alors qu'elles/ils ont été formé-e-s pour cela : en effet ces démarches évoluent constamment tout en devenant de plus en plus complexes. De plus de nombreuses aberrations administratives entraînent des retards conséquents dans l'ouverture des droits et finissent, aux yeux des habitant-e-s par « sembler être faites exprès ».

C'est dans ce contexte que certain-e-s professionnel-le-s ont dû pallier les problèmes en prenant beaucoup de temps pour accompagner les habitant-e-s. C'est notamment le cas du centre social Village Sud où de nombreuses personnes trouvent de l'aide pour d'innombrables soucis qui ne font pas forcément partie des services proposés à l'origine . C'est aussi le cas du Dr Aymoz qui, selon plusieurs de ses patient-e-s, accepterait beaucoup de monde, s'obligeant ainsi à faire des journées et des semaines de travail qui le mettent en délicatesse avec la caisse de sécurité sociale.

### ***Impact sur la santé***

Il serait bien sûr inconcevable d'essayer d'être exhaustif sur ce que ces discriminations entraînent comme dégradation des corps et des psychismes des habitant-e-s du quartier. Nous ne notons donc ici que ce que nous ont rapporté les habitant-e-s comme conséquence directe de ces dominations subies. La première chose semble être l'isolement d'un nombre important d'habitant-e-s et ses conséquences directes pour la santé : non-recours aux soins, états « dépressifs », pas de cercle proche de soutien et d'aide, ... Ensuite on nous parle du cercle vicieux pour les jeunes qui se retrouvent sans travail, sans vision de leur avenir, et ce déclassement social peut rapidement engendrer une marginalisation et le recours à des pratiques risquées (toxicomanie, économie parallèle, ...). Le sentiment d'être constamment en survie et celui de n'être pas « un bon français » entraîne chez de nombreuses personnes du stress incessant ainsi qu'une diminution de l'estime de soi, pouvant aussi conduire à des recours à l'alcool et aux drogues. Les habitant-e-s ont globalement le sentiment que la santé psychique et physique des gens diminue. Cela est à mettre en parallèle avec les paroles des habitant-e-s rapportées dans d'autres déterminants (accès aux soins, revenu). Notamment le fait que les possibilités de recours aux soins diminuent elles-aussi par le non-recours, l'absence d'accès aux droits ou tout simplement à des structures ou des professionnel-le-s formé-e-s. Enfin on nous parle souvent de l'absence de reconnaissance de la souffrance au travail ainsi que de la difficulté à faire reconnaître des accidents du travail dans des emplois précaires et souvent physiques (ouvrier-e-s, manutentionnaires, femmes de ménages, ...).

## RECOMMANDATIONS

*Un certain nombre de recommandations nous sont formulées pour les personnes isolées. Ainsi on a pu nous conseiller « d'aller chercher les gens chez eux, comme avec moi » et d'aller vers les gens de manière active. En ce qui concerne le futur centre de santé et les professionnel-le-s qui y exerceront, on nous parle beaucoup de l'attention qui doit être mise pour que les habitant-e-s se sentent en confiance, qu'il n'y ait pas de comportement raciste ou d'exclusion. Cela semble notamment passer par l'accueil qui sera fait et par notre disponibilité à l'écoute des envies et des soucis des habitant-e-s. Les habitant-e-s souhaitent aussi la création d'un lieu de vie et pas seulement de soin qui pourrait permettre de « nouer du relationnel » les aidant ainsi à « mieux se confier ». La prise en compte des problèmes sociaux devrait consister en un travail transversal, tant en interne par la présence de travailleurs/travailleuses sociaux/sociales. Cela passe sûrement aussi par le fait de « continuer la démarche communautaire qui correspond au besoin de participer » des habitant-e-s mais aussi qui permet aux professionnel-le-s de ne pas se tromper dans ce que le lieu proposera. On nous parle aussi de l'attention que l'on doit mettre à prendre en compte certaines populations dans le projet : les jeunes, les femmes (« faire des temps collectifs avec les femmes du quartier », « ne pas oublier de prévoir une garderie! »), les personnes ayant des difficultés à se déplacer (visite à domicile). Il nous est aussi notifié l'importance d'informer et d'aider les habitant-e-s pour leurs droits et les démarches dont elles/ils ont besoin.*

*Enfin on nous enjoint de prendre en compte tant le stress et la souffrance psychique que les problèmes sociaux des habitant-e-s. Cela passerait autant par « des activités sur le bien-être au quotidien » que par l'attention que l'on portera à l'accompagnement des personnes en souffrance (« ce sont les problèmes sociaux qui influent sur ma santé »), qu'en externe en travaillant avec divers partenaires (centre social, le Planning Familial, l'école, ...)*

## **Le revenu**

À l'instar de l'accès aux soins, le revenu est toujours abordé dans nos entretiens avec les habitant-e-s et les professionnel-le-s lorsqu'on parle de santé. Il influe sur de multiples autres déterminants (alimentation, logement, statut social, ...) et est en lien direct avec la capacité financière à pouvoir se soigner quand le besoin est présent. De plus il existe une corrélation entre la précarité financière et la prévalence de nombreuses pathologies.

### ***Une population globalement à faible revenu***

Même si la question n'est jamais facile à aborder, il est évident pour les habitant-e-s de ce quartier que la majorité de celles/ceux qui y vivent sont dans des situations de pauvreté et/ou de précarité. Ce constat est d'autant plus présent depuis que « la classe moyenne » est partie et que le quartier s'est retrouvé être l'endroit où les loyers de HLM sont les moins chers de l'agglomération.

De nombreuses personnes nous disent connaître des habitant-e-s fréquentant les restos du cœur, ou dans des difficultés financières inextricables. Les fins de mois sont souvent difficiles et les budgets familiaux sont réfléchis à l'avance.

Mais on remarque également une invisibilisation de cette pauvreté, par honte ou par dignité. Un-e habitant-e nous disait à ce propos « je la garde pour moi ». Cela entraîne des différences de perception, notamment parmi les professionnel-le-s du secteur social qui sont surpris de s'apercevoir qu'il y a autant de personnes ayant des soucis financiers.

### ***Des faibles revenus liés à des causes structurelles***

Cette concentration sur un même territoire de faibles revenus est liée à de nombreux facteurs. Certaines personnes nous parlent d'un nombre très élevé de familles monoparentales ainsi que de « familles avec quatre enfants et le salaire qui ne suit pas ». On nous explique aussi que les retraité-e-s vivent très souvent avec de modiques pensions voire pas de pension du tout (notamment les femmes). De plus de nombreuses personnes sont au chômage et/ou perçoivent les minima sociaux. Pour celles/ceux qui travaillent, elles/ils sont majoritairement rémunéré-e-s au minimum légal. De plus, notamment pour les femmes, beaucoup ne trouvent que des emplois à temps partiel (ménage, assistante maternelle,...).

Enfin l'augmentation du coût de la vie rend la faiblesse des revenus beaucoup plus violente et présente : « le salaire faisait vingt jours du mois et maintenant il ne reste plus rien au bout de quelques jours. ».

### **Quelques exemples des impacts directs sur la santé**

Plusieurs exemples nous ont été donnés des conséquences de ces bas revenus sur la santé des habitant-e-s du quartier. Les habitant-e-s nous disent devoir réfléchir constamment à leur budget et nous parlent du stress continu procuré par le fait de devoir compter chaque euro tous les jours. L'alimentation est mentionnée comme le seul poste de dépense sur lequel il est possible de faire des économies. On nous raconte aussi le tri fait sur les ordonnances par les ménages selon les taux de remboursement des médicaments, ainsi que le non-recours aux soins les moins bien remboursés : dentisterie et optique.

#### **RECOMMANDATIONS**

*Un certain nombre de ces conseils sont liés au coût des soins. Ainsi de nombreuses/nombreux habitant-e-s et professionnel-le-s nous enjoignent fortement de pratiquer le tiers-payant intégral (sécurité sociale et mutuelle), de ne pas pratiquer de dépassement d'honoraires, de mettre en place des visites médicales gratuites à l'école, bref, de permettre à tout le monde de pouvoir se soigner.*

*En lien avec cela, il nous est demandé de faciliter l'ouverture des droits sociaux. Les habitant-e-s souhaitent être informé-e-s sur les différents droits auxquels elles/ils pourraient avoir accès. Ils/elles aimeraient aussi que l'on puisse les accompagner dans l'ouverture de ces droits (notamment la CMU-C)*

*Un travail plus global nous est aussi demandé. Ainsi plusieurs personnes nous conseillent d'avoir des travailleurs/travailleuses sociaux/sociales à l'intérieur de la structure. Elles nous parlent aussi de l'aide que l'on pourrait apporter quant au stress généré par le manque de ressource et le travail. Cela passerait au minimum pour elles/eux par la qualité d'écoute qu'auront les professionnel-le-s du centre. Certain-e-s nous suggèrent de donner des conseils pour que les habitant-e-s puissent prendre soin d'elles/eux « avec les moyens du bord ». Enfin il est important de noter l'importance de la demande qui nous est adressée pour avoir une activité dentaire et ophtalmologique à des tarifs accessibles.*

## **Le travail**

Le travail a un effet important sur la santé physique et mentale. Il peut occuper une place prépondérante dans la vie des travailleurs/travailleuses, ne serait-ce qu'en terme de temps qu'on y consacre. Le travail rémunéré permet d'avoir un revenu, mais c'est aussi le moyen quasi exclusif de reconnaissance sociale dans notre société. Par opposition, le chômage expose à une diminution voire une perte des revenus, mais également à la perte du statut social procuré par le travail. Les conditions de travail mais aussi le pouvoir qu'ont les travailleurs/travailleuses sur celles-ci influencent la santé.

Est abordé ici uniquement le travail rémunéré. Cependant, le travail non rémunéré, notamment le travail domestique, qui incombe de manière quasi-exclusive aux femmes, aurait mérité de l'être car il a également un effet sur la santé.

La question du travail a beaucoup été abordée par les habitant-e-s au cours des enquêtes.

### ***Réalité du travail à Village 2 :***

Au travers des entretiens, les habitant-e-s nous décrivent la réalité du travail dans le quartier. Les travailleurs/travailleuses apparaissent cloisonné-e-s dans certaines branches : beaucoup d'hommes travaillent dans le bâtiment, de nombreuses femmes (trois quart selon un-e des habitant-e-s) font des ménages, beaucoup de femmes sont assistantes maternelles. Les métiers exercés sont très souvent physiques. Les horaires peuvent être très difficiles comme c'est le cas par exemple pour les femmes faisant des ménages qui travaillent en horaires décalés. Les emplois exercés sont souvent mal rémunérés. En effet, beaucoup d'habitant-e-s mentionnent des niveaux de salaires insuffisants. Une personne nous explique, par exemple, que son salaire, qui lui permettait d'assurer ses besoins pendant une vingtaine de jours, est maintenant épuisé au bout d'une semaine. Une autre, vivant en couple avec quatre enfants, nous dit que son salaire ne suffit plus à assumer le coût de la vie.

Les habitant-e-s nous disent également que dans le quartier de nombreuses personnes sont au chômage, notamment les jeunes.

### ***Effets du travail sur la santé et de la santé sur le travail :***

Plusieurs habitant-e-s se décrivent ou décrivent d'autres habitant-e-s comme « abimé-e-s », « usé-e-s » par le travail. L'une d'entre elles nous dit, par exemple, que les femmes de ménages sont « détruites » au bout de vingt ans de métier. D'autres habitant-e-s font le même constat pour les ouvriers. Le travail génère effectivement des problèmes de santé physique, notamment de nombreux « troubles musculo-squelettiques ».

Les habitant-e-s décrivent des problèmes de dos et des problèmes articulaires liés au travail. Pour expliquer les conséquences du travail sur la santé, les habitant-e-s nous parlent principalement des mauvaises conditions de travail. Par exemple, certains habitants travaillant comme maçons rapportent que les employeurs ne fournissent pas le matériel nécessaire à la sécurité des personnes sur le chantier, entraînant des blessures à répétition. D'autres nous parlent de l'augmentation de la charge et de la cadence de travail, comme par exemple les postier-e-s qui ont des tournées de plus en plus longues, avec des charges de plus en plus lourdes à porter.

Le travail peut également avoir des répercussions psychologiques. Par exemple, une habitante agressée deux fois dans le cadre du travail a fait ensuite une dépression, une autre a « craqué » psychologiquement au travail. D'autres habitant-e-s parlent du stress généré par le travail.

Les travailleuses/travailleurs sentent que les patrons exercent sur eux une forte pression à travailler coûte que coûte. Cette pression est d'autant plus forte du fait de la menace de chômage. L'un des habitants nous dit à ce propos que « depuis les années 2000, le patronat a bien compris qu'il ne fallait pas le plein emploi, pour pouvoir mettre la pression aux salarié-e-s ».

De nombreuses personnes continuent de travailler malgré leurs problèmes de santé ou alors reprennent le travail plus tôt que prévu. Elles nous expliquent qu'elles le font notamment pour des raisons financières comme la baisse du revenu en arrêt de travail ou le retard de versement des indemnités journalières. Mais les habitant-e-s nous disent négliger leur santé au profit de la reprise du travail également du fait de la pression des employeurs. Certain-e-s habitant-e-s continuent à travailler pour ne pas être mal vu-e-s. D'autres nous racontent les lettres de menace ou de chantage, envoyées par les patrons aux employé-e-s en arrêt de travail. Comme le dit un-e des habitant-e-s : « les gens ont la santé par obligation. »

Les problèmes de santé (qu'ils soient dus au travail ou pas) entraînent aussi des difficultés pour travailler ou reprendre le travail. Par exemple, une habitante s'étant cassée le fémur dans le cadre d'un accident de travail n'a pas pu retrouver de poste adapté. D'autres habitant-e-s dénoncent l'impossible adaptabilité des postes dans certaines branches, comme par exemple pour le travail de paysagiste, où seul un temps de travail à temps plein est possible, alors que l'état de santé de certain-e-s ne le permet pas. La santé devient ainsi un critère de discrimination pour l'accès au travail.

### **RECOMMANDATIONS**

*À propos du travail et de la santé, les habitant-e-s nous ont adressé plusieurs recommandations. Ils/elles souhaitent que les problèmes de santé lié au travail puissent être détectés rapidement par les professionnel-le-s de santé. Ils/elles voudraient également être écouté-e-s quant à la souffrance qu'ils/elles peuvent rencontrer au travail. Ils/elles aimeraient que la question des problèmes articulaires liés aux problèmes de posture puissent être abordés dans le centre.*

*Ils/elles insistent sur leur volonté que les professionnel-le-s les aident à trouver des solutions adaptées et réalisable pour leur maintien dans l'emploi. Mais surtout, les habitant-e-s demandent que les personnes auxquelles ils/elles seront confronté-e-s ne portent pas de jugement sur leur situation, particulièrement en ce qui concerne la difficulté peu reconnue de trouver un emploi.*

## L'éducation

L'éducation est un des déterminants de la santé proposé par l'OMS. Nous regroupons ici les éléments d'information que nous avons pu récolter auprès des habitant-e-s concernant spécifiquement le système d'éducation plutôt que l'éducation au sens large qui est un sujet trop vaste pour être abordé ici.

### ***Le système scolaire pour les enfants de Village 2***

Le système scolaire est constitué pour Village 2 d'une école maternelle et primaire dans le quartier-même – l'école Auguste Delaune – et du collège Pablo Picasso.

Le groupe scolaire Auguste Delaune regroupe une école maternelle et une école élémentaire. Il se situe au centre du quartier et est un lieu important de la vie du quartier. La rénovation de l'école est attendue avec impatience, notamment par l'équipe éducative. Par exemple, l'insonorisation de la cantine pose problème : selon un professeur, l'intensité sonore qui y a été récemment mesurée était égale à celle d'une piste d'atterrissage d'aéroport.

Le bâtiment de l'école Delaune accueille aussi l'association Evade qui organise les activités périscolaires. Le responsable de l'association nous parle d'un fort taux de participation aux activités périscolaires (de l'ordre de 70 %). Certaines de ces activités sont organisées en partenariat avec l'école élémentaire du quartier voisin (école Paul Langevin) afin d'initier des rencontres entre les enfants et les familles des deux quartiers. L'association manque d'animateurs/animateuses et fait face à un *turnover* important de son équipe : le responsable est un des rares à être resté en poste au cours des sept dernières années.

En ce qui concerne le soutien scolaire, il est assuré par plusieurs intervenant-e-s. L'association Evade propose des ateliers « j'apprends à travailler seul ». Le centre social Village Sud propose du soutien scolaire avec l'association Agir ABCD. Enfin, les enseignant-e-s de l'école mettent aussi en place de l'aide aux devoirs. Le responsable de l'association Evade note que la multiplicité de ces actions de soutien, même si elle est intéressante, n'est pas coordonnée. Selon lui, certains parents inscrivent leurs enfants à chaque endroit, entraînant ainsi des emplois du temps « démentiels » pour ces enfants.

Enfin de nombreuses personnes, habitant-e-s comme professionnel-le-s, notent que la nourriture de la cantine n'est ni bonne, ni adaptée à certains régimes alimentaires. Certains enfants se retrouveraient ainsi à très peu manger certains jours. Ces personnes pensent qu'un travail sur l'alimentation mériterait d'être mené.

Le collège Pablo Picasso se trouve dans le quartier de La Luire, à l'ouest d'Échirolles. De ce fait il est considéré par les habitant-e-s comme très éloigné du quartier. Certaines personnes nous ont communiqué leur mécontentement vis à vis de la construction de la carte scolaire qui leur semble incongrue et seulement propre à écarter les enfants des quartiers populaires du collège Louis Lumière d'Échirolles-centre. Les collégien-ne-s doivent donc chaque matin traverser la ville de part en part pour se rendre à Pablo Picasso, pour la plupart en bus.

### ***Le point de vue des équipes professionnelles***

En ce qui concerne l'école élémentaire, la médecin scolaire responsable du secteur est confrontée à des problématiques de souffrance au travail des enseignant-e-s : « il n'y a pas une journée sans qu'un instit ne fonde en larmes ». Ce constat est partagé par les enseignant-e-s eux/elles-mêmes et est mis en exergue notamment par l'important *turnover* de l'équipe professorale. Un professionnel nous indique qu'un certain nombre d'enseignant-e-s « viennent ici pour chercher des points afin de trouver mieux ». Mais selon leurs dires, les professeurs sont réellement investis dans leur travail pendant le temps où ils/elles exercent à l'école Auguste Delaune. Cet investissement semble être corrélé avec la souffrance ressentie face à des situations compliquées, où les enseignant-e-s se retrouvent désarmé-e-s.

La médecin scolaire nous parle d'une « augmentation des troubles de la personnalité », de « comportements agressifs en classe et dans l'école » et de « phobie scolaire ». Ces constatations médicales peuvent être mise en parallèles avec le constat des enseignant-e-s. Elles/ils nous font part de quelques cas difficiles dans chaque classe qu'elles/ils ne peuvent pas gérer seul-e-s, au milieu des autres élèves. Un accompagnement individuel serait nécessaire pour ces enfants, mais il est difficile à mettre en place au sein du système scolaire d'après les enseignant-e-s.

Au collège la situation semble globalement la même. Une professionnelle nous parle de l'importance du cadre éducatif global pour beaucoup de collégien-ne-s qui sont dans des situations de vie compliquées. Elle nous indique la nécessité de maintenir une vigilance de tous les instants, à l'intérieur et à l'extérieur des classes, et cela n'est possible qu'avec une équipe soudée (équipe pédagogique, infirmières, assistante sociale, CPE, chef d'établissement,...). L'arrivée, il y a quelques années d'une nouvelle équipe de direction a mis à mal la coordination de cette équipe, mais le récent changement de chef d'établissement semble être plutôt bénéfique selon elle.

Pour les adolescent-e-s de Village 2, on nous parle d'une grande tristesse quotidienne et de nombreuses situations de « galères ». Pour certain-e-s d'entre elles/eux, cela se manifeste par de la

violence physique dès que les adultes ne sont pas présent-e-s. Ces enfants nécessiteraient notamment des espaces de parole qui sont compliqués à mettre en place, selon une professionnelle.

### ***La relation des habitant-e-s à l'école***

L'école semble occuper une très grande place dans le quartier : « sans l'école, ça serait mort comme quartier ». Certaines femmes nous ont expliqué comment leur vie sociale s'était développée autour de l'école lorsqu'elles y emmenaient leurs enfants. Cet espace de rencontre entre parents constitue un moment d'échanges et de solidarité.

Des tensions naissent parfois entre instituteurs/institutrices et parents. Une mère nous parle de son sentiment d'avoir été « insultée » lorsqu'une institutrice lui a proposé d'avoir recours à un éducateur spécialisé pour ses enfants, mais elle ne s'est pas mise en colère de peur qu'on lui retire ses enfants si elle « faisait un scandale ».

Pour la médecin scolaire, ces tensions ne sont pas sans conséquences : suite à la perte de confiance des parents dans l'institution, certains enfants « suivent, deviennent violents et manquent de respect ». De manière, peut-être plus anecdotique, certains parents s'inquiètent de la mauvaise évolution du vocabulaire de leur enfant depuis qu'il/elle va à l'école.

Certains parents nous ont aussi parlé de discrimination dans l'orientation, un enfant doué mais issu du quartier ayant plus de chance d'être orienté vers des cycles courts, selon elles/eux. Par ailleurs, l'équipe enseignante a la réputation d'être une bonne équipe même s'il se dit que l'école n'est pas très réputée, que les classes seraient en retard sur le programme.

La plupart des parents sont très investi-e-s dans la scolarité de leurs enfants. Cela crée parfois des tensions. Un mouvement de protestations a ainsi vu le jour face au non-remplacement d'un enseignant, qui a entraîné de nombreuses heures de cours non dispensées. Ce mouvement est allé jusqu'à une manifestation devant l'école. Un autre mouvement a vu le jour récemment suite à l'envoi d'un SMS de Farida Belghoul<sup>9</sup> sur « l'introduction de la théorie du genre à l'école ». Quelques parents sont allé-e-s interpellé le directeur sur cette question de manière virulente.

On nous a aussi parlé des stratégies des parents pour éviter de mettre leurs enfants au collège Pablo Picasso en contournant la carte scolaire, ou au moins d'arriver à les y inscrire en classe CHAM, mieux réputée.

### ***La santé dans les institutions scolaires***

Certaines questions de santé sont abordées à l'école Auguste Delaune : une visite médicale est obligatoire en grande section maternelle, l'UFSBD intervient pour l'apprentissage de l'hygiène

<sup>9</sup> Membre d'Égalité et Réconciliation et fondatrice du mouvement JRE (journées de retraits de l'école).

bucco-dentaire, une formation aux premiers secours est organisé pour les élèves de CM1.

Mais lorsque des problèmes de santé émergent, il est difficile de trouver des solutions de prises en charge. Ainsi les professionnel-le-s et les habitant-e-s sont confronté-e-s à des difficultés pour avoir accès à des orthophonistes lorsque les enfants ont des difficultés d'apprentissage ou des problèmes de langages. De plus l'état dentaire des enfants de Village 2 est jugé « catastrophique » par les professionnel-le-s, mais l'accès aux soins dentaires est plus que difficile pour les familles, notamment pour des raisons financières. Une des problématiques des services de santé scolaire est d'arriver à solliciter les parents sur les problèmes de santé de leurs enfants sans les culpabiliser. Certains parents nous font part de leur incompréhension lorsque leurs enfants malades sont renvoyé-e-s chez eux, alors que les parents travaillent et sont donc dans une grande difficulté pour les garder.

Au collège, les infirmières scolaires ont une place importante. Une ancienne infirmière scolaire du collège Pablo Picasso nous explique que même si elles font peu de soins techniques, elles abordent avec les collégien-ne-s leurs soucis et leurs préoccupations quotidiennes. L'infirmerie devient un lieu où les élèves peuvent s'extraire un peu du quotidien et trouver des personnes pour discuter. De plus des projets sont menés conjointement avec les professeurs : éducation à la sexualité en partenariat avec le Planning Familial ; prévention du tabagisme avec TUPS ; groupe de travail sur le bien-être avec des travailleurs/travailleuses sociaux/socials.

#### **RECOMMANDATIONS**

*Certaines personnes rencontrées espèrent que nous puissions détecter lorsque quelque chose ne va pas pour un enfant à l'école. Cela nécessite de travailler étroitement avec l'école et de construire des partenariats pour des actions pédagogiques et de prévention.*

*Certain-e-s habitant-e-s et professionnel-le-s souhaitent que nous puissions faciliter l'accès à des soins spécialisés pour les enfants (orthophonie, pédopsychiatrie, etc.), soit en intégrant des professionnel-le-s à notre équipe, soit en travaillant en réseau. Les habitant-e-s préconisent enfin un espace spécifique pour l'accueil des enfants dans le futur centre de santé.*

## **L'environnement physique et le logement**

Bénéficier d'un logement et d'un eco-système stable fait partie des conditions indispensables à la santé. La salubrité et la sécurité du logement sont nécessaires pour garantir la santé des habitant-e-s, mais l'aménagement urbain et plus largement l'environnement physique ont eux aussi un impact sur la santé. Nous abordons principalement ici la question du logement et de l'aménagement urbain.

### ***Vision générale du quartier***

La majorité des personnes trouvent le quartier en « mauvais état ». Certain-e-s le décrivent comme « délabré », d'autres le trouvent « triste », d'autres encore mentionnent le manque d'entretien du quartier et des logements.

Le quartier est également décrit comme enclavé et difficile d'accès. Selon une habitante, « sans voiture on ne peut rien faire ». Pour certain-e-s, la présence du tramway a cependant amélioré sensiblement cet état de fait. Selon un habitant, l'allongement de la ligne de tramway jusqu'à Village 2 s'est fait grâce à la mobilisation de certain-e-s habitant-e-s.

Cependant, plusieurs habitant-e-s et professionnel-le-s mettent en avant que le quartier « fait très village » du fait de cet enclavement, participant au côté convivial de la vie dans le quartier.

Comme cela a été abordé dans d'autres parties (Paix, justice sociale), les habitant-e-s sont partagé-e-s sur la qualité de vie dans le quartier : certain-e-s le trouvent plutôt calme, d'autres au contraire très bruyant.

Les habitant-e-s soulignent également les problèmes d'accessibilité, particulièrement pour les personnes handicapées. Une personne à mobilité réduite nous raconte ses grandes difficultés pour se déplacer dans le quartier. Une habitante nous dit : « il n'y a rien pour les handicapé-e-s, pour les gens avec des difficultés de mobilité ». Par exemple, certaines barres d'immeuble n'ont pas d'ascenseur.

Un-e habitant-e relève que l'accessibilité pour certain-e-s intervenant-e-s extérieur-e-s est parfois difficile : par exemple, le bac des pompiers ne rentre pas dans l'ascenseur de certains immeubles.

### ***Le logement :***

Les logements de Village 2 sont, en très grande partie, des logements sociaux.

D'après plusieurs habitant-e-s arriver à Village 2 n'est souvent pas un choix. Ils/elles évoquent le fait que pour beaucoup de nouveaux/nouvelles arrivant-e-s, il s'agit d'une première accession au logement social ou alors d'une arrivée précipitée dans un contexte particulier. Selon un-e professionnel-le, les loyers de Village 2 seraient les plus bas de l'agglomération, attirant ainsi des personnes avec de faibles revenus, qui ont rarement le choix de rejeter la proposition qui leur est

faite.

Par ailleurs, les habitant-e-s critiquent les difficultés de l'accès à la propriété<sup>10</sup> dans le quartier et remarquent que les habitations des propriétaires sont situées à l'écart des autres : ils/elles « ont leur propre rue ».

Un problème souvent mentionné est celui du chauffage collectif. Certain-e-s le trouvent parfois « insuffisant », et d'autres « cher ». Cette question semble être problématique pour les habitant-e-s du quartier.

### ***Les équipements :***

Les habitant-e-s du quartier n'ont pas tou-te-s le même ressenti quant aux espaces verts dans le quartier. Certain-e-s trouvent qu'il n'y en a pas assez, d'autre que c'est un quartier « très vert ». Un habitant constate que l'entretien des espaces verts est moins bien fait qu'auparavant. D'autres déplorent de devoir payer neuf euros par mois pour les bacs à fleurs devant leur logement, alors que la mise en place de ceux-ci entraîne des problèmes d'accès à l'immeuble.

En revanche, la plupart des habitant-e-s s'accordent à dire que le quartier manque d'installations. Certain-e-s souhaitent l'installation d'un parc, ou d'un stade pour les jeunes. Cette vision contraste avec celle des professionnel-le-s qui disent que le quartier a de très bons équipements municipaux.

De nombreux/nombreuses habitant-e-s constatent que le quartier manque cruellement de commerces de proximité, alors qu'auparavant il y avait une poissonnerie, une boulangerie, une supérette. Plusieurs personnes s'accordent à dire que ceci est très problématique pour les personnes âgées ou les personnes handicapées, qui ne peuvent pas se déplacer hors du quartier facilement.

### ***La pollution :***

Certain-e-s habitant-e-s sont soucieux/soucieuses des problèmes de pollution dans le quartier. Il nous a notamment été mentionné la présence d'amiante dans certains anciens bâtiments. D'autres habitant-e-s s'inquiètent de la proximité des usines chimiques de Pont-de-Claix.

### ***Les changements apportés par la rénovation urbaine :***

Depuis 2008, le quartier fait l'objet d'un important plan de rénovation urbaine, orchestré par l'ANRU, avec la participation, entre autres partenaires, de la SDH (bailleur social principal de Village 2). Sa mise en place est le fruit de la mobilisation de nombreux/nombreuses habitant-e-s.

Les habitant-e-s nous ont largement évoqué les apports de la rénovation urbaine, mais aussi ses écueils.

Plusieurs habitant-e-s trouvent que la rénovation urbaine a fait du bien au quartier. Selon eux/elles, elle a permis d'améliorer le cadre de vie, d'ouvrir le quartier par la destruction de plusieurs barres

---

<sup>10</sup> mise en place suite à la rénovation urbaine

d'immeubles. Plusieurs habitant-e-s sont satisfait-e-s d'avoir pu accéder à des logements neufs, et ont moins de réticence à y inviter des gens. Un autre point très apprécié est l'installation du chauffage collectif, malgré les critiques énoncées plus haut.

Cependant, plusieurs habitant-e-s mentionnent aussi de nombreux problèmes issus de la rénovation urbaine. Certain-e-s déplorent la mauvaise conception des logements : ils/elles regrettent que les travaux aient été sous-traités à du personnel « peu qualifié » ; les matériaux utilisés leur semblent de mauvaise qualité ; il y aurait des problèmes de fuites d'eau. A titre d'exemple, une inondation due à la rupture d'une conduite principale a eu lieu dans l'immeuble d'une habitante le jour où nous l'interrogeons pour l'enquête.

Plusieurs habitant-e-s constatent le délabrement rapide des bâtiments. Certaines façades auraient ainsi été améliorées par la rénovation urbaine, mais s'abîment déjà. Plusieurs habitant-e-s déplorent le manque d'entretien des nouveaux logements comme des anciens, du fait du manque de moyens de certain-e-s habitant-e-s, et de la SDH qui « ne s'investit pas ».

L'association des habitant-e-s souhaite se mobiliser sur ces questions dans le quartier.

Un autre problème soulevé par la rénovation urbaine est celui du relogement. D'après certain-e-s professionnel-le-s, il est vécu comme un traumatisme par certain-e-s des habitant-e-s, et serait responsable d'un éclatement du voisinage, non sans conséquence sur l'ambiance du quartier.

### ***Les causes structurelles évoquées par les habitant-e-s***

Les personnes interrogées se sont principalement exprimé-e-s à propos de la SDH. Globalement, celle-ci n'est pas vue d'un très bon œil, car certain-e-s semblent rencontrer de nombreux problèmes lorsqu'ils/elles s'adressent à elle.

Des locataires trouvent la société très exigeante avec eux/elles alors qu'ils/elles ont l'impression qu'elle néglige leurs demandes de travaux. Une habitante nous dit : « les logements sont à l'abandon », et plusieurs personnes nous ont cité des exemples précis d'intervention de la SDH dont les résultats leur semblaient peu satisfaisants.

### ***Les conséquences sur la santé :***

Les habitant-e-s interrogées ont peu évoqué les conséquences sur la santé des problèmes liés à l'environnement physique et au logement.

Certain-e-s se demandent si les problèmes respiratoires qui touchent certains enfants sont liés à la proximité des usines chimiques et à la pollution.

### **RECOMMANDATIONS**

*Certain-e-s habitant-e-s souhaitent une mobilisation des professionnel-le-s de soin sur des questions de prévention en lien avec le quartier, comme par exemple contre la pollution ou la présence de la plate-forme chimique de Pont-de-Claix, qu'ils/elles identifient comme des causes de problèmes respiratoires chez des enfants.*

*De nombreux/nombreuses habitant-e-s et professionnel-le-s nous ont recommandé d'être présent-e-s et investi-e-s dans la vie du quartier. Il semble très important pour eux/elles que les locaux du futur centre de santé occupent une place centrale dans le quartier.*

### **III. VERS LA PARTICIPATION PERMANENTE DES HABITANT-E-S ET DES PROFESSIONNEL-LE-S**

L'un des enjeux majeurs de notre démarche de diagnostic communautaire – outre notre intégration dans le quartier et la meilleure compréhension de l'état de la santé dans le quartier – est la construction des conditions nécessaires à la participation des habitant-e-s et professionnel-le-s au bon fonctionnement du centre de santé.

Nous avons eu des retours enthousiasmants quant au début de cette construction de la part des habitant-e-s et des professionnel-le-s.

Il n'a pas été difficile au départ de rencontrer des habitant-e-s volontaires pour participer à un entretien. De plus les habitant-e-s interrogé-e-s nous ont régulièrement orienté-e-s vers leurs proches, témoignant ainsi d'une confiance et d'une implication dans notre démarche. Certain-e-s ont aussi tenu à nous féliciter et à nous encourager dans notre démarche « d'aller les chercher » jusque sur leurs paliers. Ces dernière-s nous ont expliqué qu'ils/elles ne s'étaient pas forcément intéressé-e-s à notre projet, mais qu'une fois notre entretien réalisé, l'envie de travailler sur ces questions de santé était apparue.

D'autre part, notre démarche a été accueillie avec beaucoup d'intérêt par les professionnel-le-s des secteurs du sanitaire et du social que nous avons rencontré-e-s. En effet, ils/elles nous ont dit qu'il était beaucoup trop rare pour de nouveaux/nouvelles acteurs/actrices souhaitant s'implanter dans un quartier de prendre le temps d'aller à la rencontre des professionnel-le-s déjà en place. Ils/elles ont voulu s'assurer que nous étions réellement impliqué-e-s dans une démarche de réseau, sujet particulièrement problématique en ce qui concerne le monde médical. Notre dynamique de rencontre les a rassuré-e-s vis-à-vis de notre volonté de travailler en étroite collaboration avec l'existant – des pistes de collaborations se dessinent déjà. Si nous n'avons pas réussi à rencontrer tout-e-s les professionnel-le-s du quartier, nous pouvons affirmer en avoir rencontré une majorité et comptons sur la suite de notre diagnostic communautaire pour poursuivre cette conduite.

Enfin, nous avons pu identifier les lieux de vie phares du quartier (commerces, centre social Village Sud, école, parc...) et être identifié-e-s par les personnes responsables de ces lieux le cas échéant. Nous avons aussi rencontré les responsables de certaines des associations les plus dynamiques du quartier et commençons à tisser des liens avec elles – notamment par le projet de rencontres avec leurs adhérent-e-s.

Il est enfin important de souligner que le soutien de la Mairie et du CCAS dans notre démarche a été essentiel. En nous présentant les personnes relais au sein du quartier, ils/elles nous ont permis de savoir par où commencer nos entretiens auprès des professionnel-le-s. Leur soutien officiel a en outre facilité certaines rencontres.

Même si nous avons eu la chance de rencontrer de nombreuses personnes (habitant-e-s et professionnel-le-s), il nous reste encore du chemin. Nous travaillons encore sur les manières d'atteindre les personnes qui ne feraient pas partie des réseaux que nous avons rencontrés, et aussi celles qui sont très isolées. La réunion publique, par sa communication plus massive a été notre premier essai de faire participer des inconnu-e-s ou des personnes seules. Le porte à porte en a été une autre, plus efficace.

Nous réfléchissons actuellement à l'organisation de nouvelles formes de réunions publiques plus proches des habitudes des gens-afin de toucher plus de monde. Nous devons aussi faire attention au rythme de nos interventions dans le quartier. En effet, en fonction du temps qui nous sépare de l'ouverture du centre, notamment pour des raisons de rénovation du bâti, nous devons étaler nos interactions dans le temps. Nous travaillons à la construction de nouvelles formes de participation : celle liée au fonctionnement du centre et d'autre part celle liée aux activités et animations proposées par le centre.

Cela fait une année que nous sommes présent-e-s dans le quartier. Nous voulons rester proches des habitant-e-s du quartier jusqu'à l'ouverture du centre. Il nous reste de nombreuses questions, de plus en plus pratiques à traiter avec les personnes concernées : habitant-e-s, professionnel-le-s ou institutions.

Ainsi le diagnostic communautaire continuera jusqu'à l'ouverture du centre et prendra des formes variées et évolutives – nous l'espérons toujours adaptées.

Cette démarche de diagnostic communautaire, pour finir, fait partie intégrante des valeurs et méthodes du champ de la santé communautaire. Cette démarche ne s'arrêtera donc pas avec l'ouverture du centre mais continuera bel et bien tout au long de son existence – comme interface de dialogue, de négociation et d'invention permanente entre le centre, les habitant-e-s et les professionnel-le-s du quartier de Village 2. Nous y consacrerons du temps, du travail et nous pensons d'ores et déjà la place de ce diagnostic communautaire permanent dans l'organisation du centre à venir.

## PERSPECTIVES

C'est à partir de ce diagnostic communautaire que nous pouvons commencer à poser les jalons de notre projet. Nous pouvons ainsi esquisser les grands points qui devront être travaillés constamment dans le centre de santé.

### *La posture professionnelle*

En premier lieu, la réussite de notre intégration au quartier passera par notre posture professionnelle. Cela est mis en relief par les nombreuses recommandations qui nous ont été adressées sur le sujet. Les habitant-e-s souhaitent des professionnel-le-s « accueillant-e-s », « chaleureux/chaleureuses » et « à l'écoute », des personnes avec lesquelles ils/elles se sentiront en confiance et écouté-e-s. Cette requête, au-delà des attitudes individuelles, demande d'être réfléchie collectivement et structurellement.

### *L'organisation des services*

Ensuite il faudra penser l'organisation de nos services afin qu'ils conviennent à tout le monde. L'accessibilité et la centralité des locaux sont pour nous des éléments primordiaux. Cela passe aussi : par la mise en place d'une permanence des soins effective ; par le déplacement des professionnel-le-s sociaux/sociales ou sanitaires au domicile si besoin ou dans d'autres structures (écoles,...) ; par la continuité des accompagnements sociaux et sanitaires dans la durée. Cela passe encore par l'offre de soins spécialisée soit à l'intérieur du centre, soit en réseau avec d'autres actrices/acteurs. Cette offre concerne notamment la prévention bucco-dentaire et les soins dentaires, l'ophtalmologie, la pédiatrie, l'orthophonie et la gynécologie. Enfin cela nécessite de permettre une prise de rendez-vous par les habitant-e-s efficace et adaptée. Nous affirmons aussi notre volonté de devenir le premier recours pour la santé des habitant-e-s du quartier (pour désengorger les urgences et SOS médecins). Cette organisation ne sera elle-même efficace que si le travail d'information et d'aide à l'ouverture et au maintien des droits sociaux des habitant-e-s est menée continuellement.

Nous avons aussi l'ambition de créer de nouvelles modalités de travail entre les différents métiers exercés dans le centre. Nous aimerions notamment expérimenter des formes d'accompagnement transdisciplinaire, où la complémentarité du travail social et du travail sanitaire serait mise au service des habitant-e-s. Ces nouvelles manières de fonctionner pourraient aussi voir le jour entre des professionnel-le-s de différentes structures que fréquenterait un-e habitant-e, afin de lui permettre de ne pas être morcelé-e dans ses accompagnements.

Enfin nous aimerions placer les échanges de savoirs et de savoir-faire, que ce soit entre habitant-e-s, entre professionnel-le-s, ou entre les habitant-e-s et les professionnel-le-s, au cœur de

nos pratiques. Cela passe par la volonté de devenir un lieu de transmission de savoir, et donc aussi de formation et d'enseignement.

### ***La place des habitant-e-s***

Au vu de cette première partie du diagnostic communautaire, il nous semble qu'il va falloir porter une attention particulière sur la place des habitant-e-s dans le centre de santé.

Pour que ce centre de santé soit un lieu où on puisse aborder la santé de manière globale, il nous semble important qu'il soit autant un lieu de vie qu'un lieu de soin et d'accompagnement. Cela passe par un travail sur l'accueil et la convivialité, afin que les habitant-e-s se sentent légitimes d'y entrer même sans rendez-vous, et même sans raison particulière. C'est de cette façon qu'ils/elles pourront y apporter leur préoccupations, et que nous pourrons faire en sorte qu'elles soient prises en compte.

Nous souhaitons également mettre en valeur les ressources que possèdent les habitant-e-s du quartier, en essayant de leur redonner une capacité d'action sur les questions qui les concernent. Par le travail collectif de ces questions, à travers des ateliers ou de l'accompagnement, dont les thèmes pourront être proposés par les habitant-e-s, nous espérons participer à leur redonner confiance dans leur pouvoir d'agir. Ce travail sera bien sûr thérapeutique, car redonner confiance aux personnes c'est aussi les soigner, mais c'est avant tout un travail politique et citoyen.

La question des discriminations (raciste, sexiste, etc.) semble très importante au travers des entretiens avec les habitant-e-s, et a des liens forts avec la santé, c'est pourquoi nous souhaitons initier des réflexions avec les habitant-e-s sur les discriminations subies par eux/elles, et les moyens de lutter contre.

Enfin, pour que ce centre de santé soit véritablement adapté aux besoins des habitant-e-s du quartier, et puisse continuer à s'y adapter continuellement, nous souhaitons favoriser la participation des habitant-e-s aux décisions sur les orientations de la structure. Il nous faudra donc innover pour trouver des formes de gouvernance qui laissent cette place importante aux habitant-e-s du quartier.

### ***Une attention particulière à certains sujets***

À travers cette étape de notre diagnostic communautaire, de nombreuses thématiques ont été abordées par les habitant-e-s. Ces thèmes qui sont des préoccupations importantes pour les habitant-e-s doivent donc trouver une place dans notre fonctionnement et nos activités. Pour chaque thème, nous avons une réelle volonté de travailler en réseau avec les acteurs/actrices concernées.

Ils/elles ont été nombreux/nombreuses à évoquer les problèmes de santé physique ou psychique liés au travail. Il a été notamment question des arrêts de travail, des conditions de travail et de leurs influences sur la santé des salarié-e-s, et du chômage. Nous souhaitons donc mettre en place ou rejoindre des espaces de réflexions, d'information et d'action avec les habitant-e-s et les différents

acteurs/actrices de la santé au travail (CHSCT, médecine du travail, syndicats, ...).

La question de la souffrance psychique et du stress, est aussi présente dans les paroles des habitant-e-s et des professionnel-le-s et concerne tous les âges de la vie. Nous voulons que ce centre soit un lieu d'accueil, d'écoute et de refuge pour les personnes en souffrance. Nous souhaitons ainsi créer les bases d'une psychiatrie de premier recours, en lien avec les acteurs/actrices concerné-e-s (institutions, hôpitaux, associations, ...).

De nombreuses femmes interrogées ont souligné l'importance de prendre en compte leurs problèmes spécifiques. Même si le fait d'avoir dans l'équipe des femmes soignantes et travailleuses sociales est un début de réponse, cette question nécessite d'être réfléchi de manière large et avec les premières concernées, pour être au plus près de leurs attentes.

En tant que lieu de soin, nous ne pouvons nous dispenser d'une réflexion continue avec les habitant-e-s autour des médicaments et de leur prescription, ainsi que des alternatives à ces prescriptions, et ceci avec des objectifs d'information et de prévention. Nous souhaitons promouvoir une vision du soin où le médicament est un outil parmi d'autres et ne doit être donné qu'à bon escient.

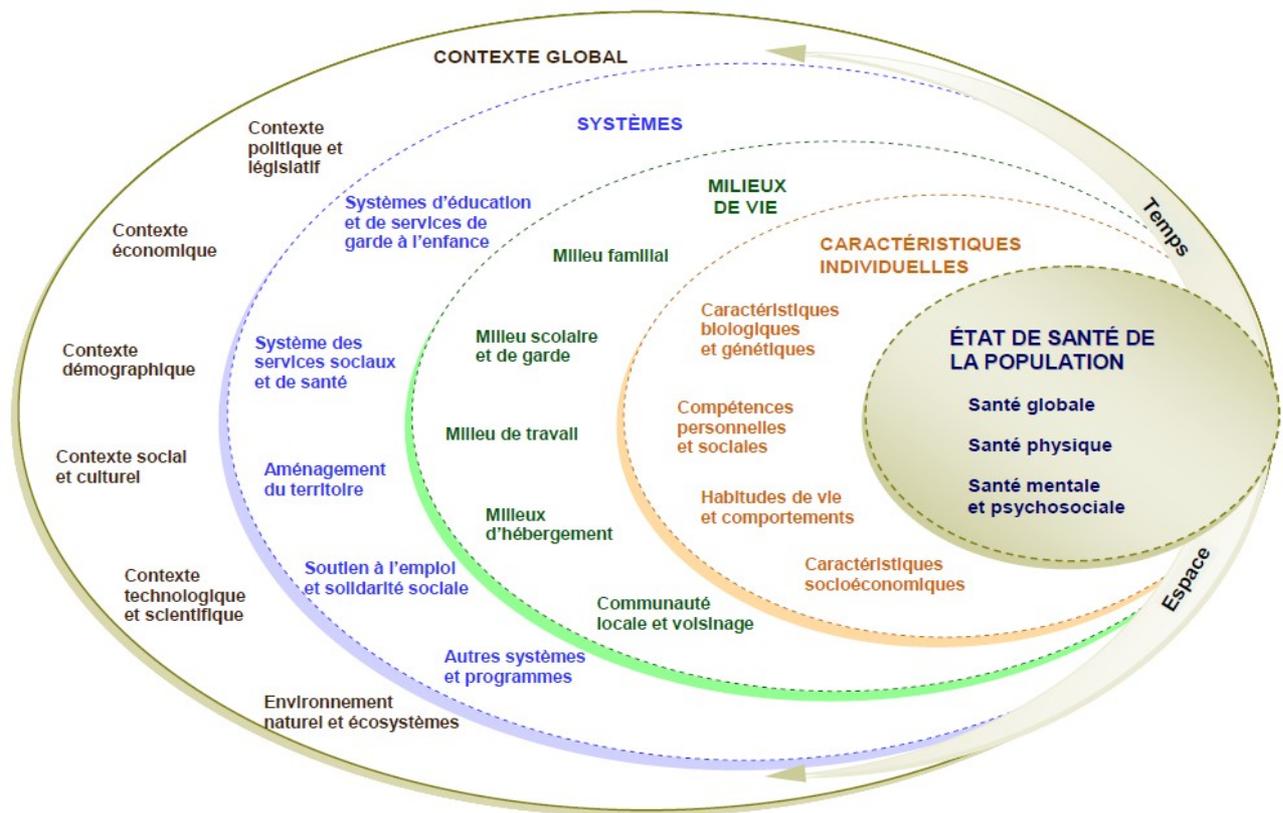
De nombreux autres thèmes ont été abordés lors de ce diagnostic. Parmi ceux-là, nous porterons une attention particulière à : la question de l'alimentation et de comment bien se nourrir ; les questions autour de la fin de vie et de son accompagnement ; la question des addictions ; les problèmes spécifiques de certaines populations (personnes âgées délaissées, jeunes en errance, etc.).

Ce rapport marque pour nous la fin d'une étape du diagnostic communautaire. Mais c'est surtout le début d'un travail approfondi et concerté avec les habitant-e-s et les professionnel-le-s sur toutes ces questions. Nous espérons que vous continuerez à suivre notre projet, et à nous soutenir avec les moyens dont vous disposez, afin que cette dynamique continue, et qu'ouvre bientôt un centre de santé communautaire dans le quartier de Village 2.

## ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE DE L'ENQUÊTE CONSCIENTISANTE

- Depuis combien de temps travaillez/habitez-vous sur le quartier ?
  - Quel est votre métier ?
  - Quand est-ce que vous êtes entré-e sur le quartier la première fois ?
  - Est-ce que vous avez choisi ce quartier ?
  - Quelles impressions avez-vous eu quand vous êtes arrivé-e dans le quartier ? Et maintenant ?
  - Combien de temps passez-vous sur le quartier ?
  - Quels endroits du quartier fréquentez-vous ? Pourquoi ? À quelle fréquence ?
  - Connaissez-vous beaucoup d'habitant-e-s de Village 2 ? (de manière pro/amicale/asso)
  - Qu'est-ce qui globalement se dégrade/s'améliore à Village 2 ?
  - Si vous étiez un enfant aimeriez-vous grandir ici ?
  - Si vous étiez une personne âgée aimeriez-vous vieillir ici ?
  - Qu'est-ce qui se passe dans ce quartier que vous ne connaissez pas ailleurs ?
- 
- Diriez-vous que les habitant-e-s de Village 2 ont la santé ?
  - Pensez-vous que les habitant-e-s de Village 2 ont des problèmes de santé en commun ?
  - Est-ce que dans votre travail/militance/bénévolat, vous vous occupez des questions de santé ?
  - Est-ce que la santé pourrait faire partie de votre travail d'AS/éduc/... Est ce que le travail social devrait s'occuper des questions de santé ?
  - Est-ce que tout le monde mange à sa faim ici ?
  - Est-ce que vous connaissez des habitant-e-s du quartier qui n'ont pas accès aux médicaments à causes des déremboursements ?
  - Est-ce que vous connaissez des habitant-e-s qui ne se soignent pas pour raisons financières ?
  - Est-ce que vous connaissez des habitant-e-s qui ne se soignent pas parce qu'ils/elles ne savent pas où aller ?
  - Est-ce que vous connaissez des habitant-e-s qui ont la CMU ? Est ce plus simple/difficile pour elles/eux ?
  - Est-ce que vous avez entendu parler de gens ayant des problèmes de santé au travail ? Est-ce que vous avez su quoi faire ?
  - Connaissez-vous des systèmes de solidarité dans le quartier ?
- 
- Quelles actions mettriez-vous en place pour améliorer la santé des habitant-e-s du quartier ?
  - S'il y avait plus de structure de soin, est-ce que ça irait mieux ?
  - Si demain on construisait une structure de santé dans le quartier, ce serait quoi dans l'idéal ? Pour vous ? Pour les habitant-e-s ? Pour les professionnel-le-s ?
  - Est-ce qu'on pourrait faire des choses ensemble ?
  - Est-ce qu'il y a des personnes qu'il faudrait qu'on rencontre ? Lesquelles ?
  - Qu'est-ce que vous aimeriez que l'on fasse de vos réponses ?
  - Est-ce qu'il y a des questions que vous aimeriez nous poser ?

## ANNEXE 2 : CADRE CONCEPTUEL DE LA SANTÉ ET SES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ<sup>11</sup>



11 <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-202-02.pdf>

# TABLE DES MATIÈRES

Liste des sigles utilisés.....	3
Sommaire.....	4
Préambule.....	5
I - Notre démarche de diagnostic communautaire.....	8
Qu'est-ce qu'un « diagnostic communautaire » ?.....	8
Objectifs spécifiques du diagnostic communautaire.....	9
Mise en œuvre de notre étude.....	9
L'enquête conscientisante.....	10
La réunion publique.....	10
Traitement collectif des données.....	11
Discussion de notre méthode.....	11
Biais de sélection et d'interprétation.....	11
Biais de notre positionnement.....	12
Portée de notre propos.....	12
II - La santé à Village 2 vue par les habitant-e-s et les professionnel-le-s du quartier.....	14
Introduction.....	14
L'accès aux soins.....	17
Problème de disponibilité de structure et de professionnel-le-s.....	17
Problèmes financiers.....	18
Problème de discrimination en lien avec l'accès aux soins.....	18
L'alimentation.....	20
Un quartier où la sous-alimentation et la malnutrition sont présentes :.....	20
Se nourrir ensemble, vecteur de lien social :.....	21
La nourriture, espace de solidarité :.....	21
Quelles incidences sur la santé ?.....	21
Les relations sociales.....	23
Les espaces de socialisation existants.....	23
Encore des manques de lieux de socialisation.....	23
Beaucoup de personnes isolées.....	23
L'atmosphère du quartier en débat.....	24

La paix.....	25
Des points de vue complexes et des ressentis différents.....	25
Les causes structurelles évoquées par les habitant-e-s.....	26
Des conséquences directes pour certaines catégories de personnes.....	27
L'équité et la justice sociale.....	29
Rapports sociaux de sexe, de race, de classe et handicap.....	29
Cosubstantialité des rapports de domination.....	31
Une discrimination partagée par tou-te-s : un accès difficile aux droits.....	31
Impact sur la santé.....	32
Le revenu.....	34
Une population globalement à faible revenu.....	34
Des faibles revenus liés à des causes structurelles.....	34
Quelques exemples des impacts directs sur la santé.....	35
Le travail.....	36
Réalité du travail à Village 2 :.....	36
Effets du travail sur la santé et de la santé sur le travail :.....	36
L'éducation.....	39
Le système scolaire pour les enfants de Village 2.....	39
Le point de vue des équipes professionnelles.....	40
La relation des habitant-e-s à l'école.....	41
La santé dans les institutions scolaires.....	41
L'environnement physique et le logement.....	43
Vision générale du quartier.....	43
Le logement :.....	43
Les équipements :.....	44
La pollution :.....	44
Les changements apportés par la rénovation urbaine :.....	44
Les causes structurelles évoquées par les habitant-e-s.....	45
Les conséquences sur la santé :.....	45
III. Vers la participation permanente des habitant-e-s et des professionnel-le-s.....	47
Perspectives.....	49
La posture professionnelle.....	49
L'organisation des services.....	49
La place des habitant-e-s.....	50
Une attention particulière à certains sujets.....	50
Annexe 1 : Questionnaire de l'enquête conscientisante.....	52
Annexe 2 : Cadre conceptuel de la santé et ses déterminants de la santé.....	53